FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1926

THÈSE

N° 370

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Joseph DELAHAYE

Né le 9 Novembre 1895 à Vertou (Loire-Inférieure)

TUBERCULOSE

ET

MARIAGES CONSANGUINS

Président : M. Leon BERNARD, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

Marcel VIGNÉ

13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1926

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBE.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECENE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Clinique médicale	GILBERT. BEZANÇON ACHARD. WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANN
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique ropédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire	ROUVIÈRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
ABRAMI	Pathologie médicale.
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BASSET	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIERE	Chimie biologique.
BRANCA	Histologie.
BRULÉ	Pathologie médicale.
N.....	Pharmacologie et matière médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgicale
CHAMPY	Histologie.
CHIRAY, CLERC	Pathologie médicale.
DEBRE	Hygiène.
L. de JONG	Anatomie pathologique.
DUVOIR	Médecine légale.
ECALLE	Obstétrique.
FIESSINGER, FOIX	Pathologie médicale.
GARNIER	Pathologie expériment.
HARVIER	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.

MM.	
HOVELACQUE	Anatomie.
JOYEUX	Parasitologie.
LABBE (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	Obstétrique.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie.
LEVY-SOLAL	Obstétrique.
LHERMITTE	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale.
MATHIEU	Pathologie chirurgicale.
METZGER	Obstétrique.
MOCQUOT, MONDOR, MOURE	Pathologie chirurgicale.
MULON	Histologie.
PHILIBERT	Bactériologie.
RIBIERRE	Pathologie médicale.
RICHET Fils	Physiologie.
TANON	Pathologie médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VELTER	Ophtalmologie.
VERNE	Histologie.
VILLARET	Pathologie médicale.
VELTER	Ophtalmologie

III. AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.	
GOUGEROT	Pathologie médicale.
GUENIOT	Obstétrique.

MM.	
RETTERER	Histologie

IV.— AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.	
AUVRAY	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE.	Clinique médicale.
LEREBOULLET	Clinique médicale infantile.

MM.	
LERI	Clinique médicale.
LŒPER	Clinique médicale.
PROUST	Clinique chirurgic
N....	Clinique médicale.
SCHWARTZ	Clinique chirurgic

V. — CHARGÉS DE COURS

M. MAUCLAIRE agrégé	Chargé du cours de chirurgie orthopé chez l'adulte pour les accidentés du vail, les mutilés de guerre et les inf adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs a et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

En témoignage d'amour filial et de profonde reconnaissance pour l'affection dont ils m'ont entouré.

A MON FRERE EMMANUEL

En souvenir de nos années d'enfance passées l'un près de l'autre. Qu'il trouve ici, avec le témoignage de ma profonde affection, l'expression de mon admiration pour sa haute intelligence et son grand cœur.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LÉON BERNARD

PROFESSEUR D'HYGIÈNE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

Qu'il reçoive l'expression de notre gratitude pour le grand honneur qu'il nous fait de présider notre thèse.

A Monsieur le docteur E. PETTIDI

MÉDECIN DU DISPENSAIRE-ANTITUBERCULEUX

DE L'HÔPITAL BEAUJON

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Qui fut l'inspirateur de ce travail et nous a guidé de ses précieux conseils. Nous lui en exprimons notre profonde reconnaissance.

A MES PREMIERS MAITRES

A L'ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE POITIERS

A MES MAITRES

DANS LES HOPITAUX DE PARIS

HISTORIQUE

On a voulu voir dans la réprobation dont est l'objet l'inceste, une simple conséquence de notre civilisation. Certes, il n'y a là physiologiquement parlant, aucun acte contraire aux lois de la nature, mais quelqu'artificiel que puisse être notre préjugé, un homme réputé normal, imaginerait difficilement de semblables rapports avec les êtres aimés qui le touchent de près. On se trouve en quelque sorte devant une « voix du sang » qui nous empêche même de penser à pareille éventualité.

Il n'en fut pourtant pas toujours ainsi et si nous en croyons les historiens, les mariages consanguins, voir incestueux furent fréquents et même permis dans l'antiquité, du moins chez nombre de peuples. Chez les Mèdes et les Perses notamment, on pouvait épouser à loisir sa mère veuve, sa sœur ou sa fille.

Quinte-Curce nous rapporte qu'un satrape nommé Sysimithrès épousa sa mère et en eut deux filles (1).

Satrapes erat Sysimithres, duobus ex sua matre filiis genitis quippe apud Bactrianos parentibus stupro coire fas est cum liberis.

« Sysimithrès était un satrape qui eut deux filles de sa propre mère, car chez les Bactriens, les parents peuvent avoir des relations avec leurs enfants. »

Mausole, roi de Carie, épousa sa sœur Arthémise, et en Egypte, nous voyons les Ptolémées donner fréquemment l'exemple des unions incestueuses. Ptolémée III Evergète épousa sa sœur Bérénice et Ptolémée XII sa sœur Cléopâtre.

La Bible nous fournit maints exemples de mariages entre proches, et sans parler des filles de Loth qui conçurent de leur père, nous voyons Abraham épouser sa sœur Sahra; Laban sa nièce Miléa et Onan convié par Juda à épouser sa belle-sœur, comme le voulait d'ailleurs la coutume.

Viens, lui dit-il, vers la femme de ton frère et prends la pour femme comme étant son beau frère et suscite des enfants à ton frère (1*bis*).

Il semble cependant que ces mariages aient été assez vite interdits et l'on sent de plus en plus le souci des législateurs et des révélateurs de religions, d'empêcher les unions consanguines.

Chez les Hébreux, c'est Moïse qui réglemente le mariage et on lit dans le Lévitique :

Nul ne s'approchera de sa propre parente pour découvrir sa nudité. Je suis l'Eternel. Tu ne découvriras point la nudité de ton père, ni la nudité de ta mère, de la femme de ton père, de ta sœur fille de ton père ou fille de ta mère, ni dans la maison ou hors de la maison; de la fille de ton fils ou de la fille de ta fille; de la fille de la femme de ton père; de la sœur de ta mère, du frère de ton père et tu n'approcheras point de sa femme; de ta belle fille, de la femme de ton frère.

Mahomet n'est pas moins explicite quoique plus accommodant dans la pratique. Peut-être avait-il besoin lui-même d'indulgence si nous en croyons Gibbon, qui lui fait dire en parlant de sa fille Fatime :

Quand pénètre en moi le désir du paradis, je l'embrasse et j'insère profondément ma langue dans sa bouche (2).

Voici en effet ce que dit le Coran :

Il vous est interdit d'épouser vos mères, vos filles, vos sœurs, vos tantes paternelles et maternelles, vos nièces filles de vos frères et de vos sœurs ; vos nourrices, vos sœurs de lait, la mère de vos femmes avec lesquelles vous aurez cohabité. Mais si vous n'avez pas cohabité avec elles, il n'y a aucun crime à les épouser. N'épousez pas non plus les filles de vos fils que vous avez engendrés, ni deux sœurs. Si le fait est accompli, Dieu sera indulgent et miséricordieux (3).

Chez les Romains, il y avait des causes multiples de prohibitions de mariage et en particulier, celles fondées sur la parenté (cognatio), l'alliance (affinitas) et l'adoption.

En ligne directe, le mariage est prohibé *absolument*, quel que soit le nombre de degrés qui séparent l'ascendant et le descendant.

Inter eas enim personas quae parentium liberorumve locum interse obtinent, contrahi nuptiae non possunt, veluti inter patrem et filiam, vel avum et neptem, vol matrem et filium, vel aviam et nepotem et *usque ad infinitum* (4).

En ligne collatérale, le mariage est défendu entre tous collatéraux dont l'un au moins se trouve au premier degré de l'auteur commun.

Le mariage est donc prohibé entre frères et sœurs, sans distinguer s'ils sont germains ou seulement consanguins ou utérins.

De même, l'oncle ne peut épouser la nièce, ni la tante le neveu, et on ne distingue pas non plus les oncles et tantes des grands oncles et grandes tantes.

Cette législation avait subi deux modifications avant Justinien.

L'une fut une complaisance du Sénat pour l'empereur Claude; l'autre une réaction exagérée du Christianisme. A la mort de Messaline, trois rivales se disputaient en effet auprès de Claude la succession de sa femme. Agrippine, fille de Germanicus et nièce de l'empereur, s'était placée sous le patronage de Pallas et les deux autres étaient appuyées par deux affranchis non moins célèbres : Narcisse et Calliste. Entre temps, Agrippine était devenue la maîtresse de son oncle et celui-ci désirait vivement l'épouser. Mais la loi interdisait semblable mariage. Le Censeur Vitellius se chargea alors d'entraîner l'adhésion du Sénat et sur la proposition de Claude lui-même, un sénatus-consulte fut rendu qui permettait à l'oncle paternel d'épouser valablement la fille de son frère. Mais la preuve que cette décision ne fut prise en quelque sorte qu' « ad personam », c'est que l'empêchement fut maintenu pour la tante et le neveu, l'oncle maternel et la nièce et même le grand oncle paternel et la petite nièce.

Les Romains usèrent fort peu d'ailleurs de la facilité que leur donnait le sénatus-consulte, ce mariage étant

resté dans l'opinion comme contraire à la morale.

On revint à l'ancien droit sous les fils de Constantin, mais en passant d'un extrême à l'autre. La peine de mort fut en effet prononcée contre l'oncle qui épouserait sa nièce ou entretiendrait avec elle un commerce illicite.

Le mariage entre cousins germains était rare, quoique permis en principe. Il fut prohibé par les premiers empereurs chrétiens. Les empereurs Honorius et Arcadius supprimèrent en 405 cette prohibition.

Quant à l'adoption, elle créait les mêmes empêchements que la parenté du sang vis-à-vis de tous les membres de la famille, avec toutefois cette différence que les empêchements disparaissaient avec l'adoption elle même, en cas d'émancipation de l'adopté, par exemple

Cependant, même après l'émancipation, l'adoptant et l'adopté ne pouvaient jamais s'unir par les liens du mariage.

En France, à l'époque où le droit canonique régissait seul le mariage, les prohibitions étaient très étendues et allaient même jusqu'au septième degré. Prohibitions excessives si l'on songe que les degrés ne se comptaient pas comme aujourd'hui et que le septième degré canonique correspondait à notre quatorzième degré civil.

En pratique et pour la parenté lointaine, cette règle était souvent violée, surtout dans les pays de faible population et lorsqu'il s'agissait de menu peuple, on se montrait d'ailleurs fort tolérant.

Mais le résultat le plus singulier de cette législation

se rencontrait dans les mariages des maisons régnantes qui s'alliant presque toujours entre elles, voyaient leurs unions entachées toutes plus ou moins, de nullité. Un Prince voulait-il répudier son épouse, on arguait aussitôt du degré de parenté pour renvoyer la princesse et demander l'annulation du mariage. Rien n'empêchait d'ailleurs d'épouser de nouveau une cousine et de recommencer plus tard une nouvelle procédure en nullité.

Comme trop souvent, en renvoyant sa femme, le prince se refusait plus ou moins directement à lui restituer sa dot, ajoutant ainsi le dol à l'affront, ces divorces devenaient de perpétuelles causes de querelles et de guerres.

En 1215, le scandale était devenu tel que le Concile de Latran décida d'agir. Pour diminuer les prétextes à répudiation, il limita les prohibitions de mariage en ligne collatérale au quatrième degré canonique qui correspond à notre huitième degré civil et est celui de petits-fils de cousins germains.

A l'heure actuelle, le droit canonique défend encore le mariage entre oncle et nièce, tante et neveu (ainsi qu'entre grand'oncle et petite niêce et grande tante et petit neveu, cette éventualité ne se présentant, pour ainsi dire jamais d'ailleurs) beaux-frères et belles-sœurs et cousins germains. Mais dans la pratique, les dispenses demandées sont toujours accordées.

Toutefois, le Pape Léon XIII a signifié aux maisons régnantes d'Europe qu'il ne leur serait plus accordé

désormais de dispenses pour les cas de mariages entre parents, les qualifiant de « tristes unions ».

En droit civil français, le mariage est prohibé en ligne directe à tous les degrés, que la parenté ou l'alliance soit légitime ou naturelle. Cependant, en matière d'adoption, sont seuls mentionnés les alliés du premier degré : le mariage est interdit entre l'adopté et le conjoint de l'adoptant, ainsi que l'adoptant et le conjoint de l'adopté.

En ligne collatérale, il y a prohibition entre parents ou alliés au second degré : frères et sœurs, beaux-frères et belles-sœurs sans qu'il soit fait de distinction entre la parenté légitime et la parenté naturelle.

Au troisième degré, il y a prohibition entre l'oncle et la nièce, la tante et le neveu (le grand oncle, etc...) Cette défense ne concerne ni l'alliance, ni la parenté naturelle et il est parfaitement permis d'épouser l'ex-conjoint de son neveu ou de sa nièce ou celui de son oncle ou de sa tante.

Dans la pratique, des autorisations sont toujours accordées en ce qui concerne les beaux-frères et belles-sœurs, et les oncles et nièces, tantes et neveux.

Quant aux unions entre cousins germains, elles ne sont en aucune façon interdites par la loi.

Quels furent les motifs qui inspirèrent à ces différentes législations la prohibition des mariages entre proches parents ou alliés ?

Il s'agit, semble-t-il, d'une double raison :

Une raison physiologique tout d'abord : « Le sang a besoin de se mêler », disait-on, et l'on avait remarqué depuis longtemps combien étaient fréquentes, dans les unions consanguines, la surdité, la surdi-mutité, les lésions de l'appareil visuel, la folie, l'épilepsie, les déformations physiques, etc...

Une autre raison, morale, celle-là, inspira également les législateurs. C'est d'ailleurs la seule que l'on puisse invoquer en ce qui concerne l'alliance et elle avait une valeur toute particulière dans l'antiquité où le toit familial abritait bien plus que de nos jours, tous les parents et alliés. Il fallait préserver le foyer de la corruption et empêcher les rapprochements sexuels trop précoces, facilités par la promiscuité dans laquelle vivait la famille primitive.

Le législateur s'efforça donc d'inspirer à chacun des membres de la famille une profonde horreur pour une passion dont l'assouvissement eut été trop facile. On écartait en même temps les rivalités possibles et les discordes profondes que n'auraient pas manqué de provoquer les mariages permis dans ces conditions.

Des sanctions sévères allant parfois jusqu'à la peine de mort étaient d'ailleurs édictées.

En France, la seule sanction de l'inceste est à l'heure actuelle la nullité du mariage si des conditions toutes particulières en avaient permis la célébration.

Quant aux relations incestueuses, elles ne sont nullement poursuivies. Il en est de même en Roumanie. Par contre, en Allemagne, en Autriche, en Hongrie,

en Suède, l'inceste est passible de peines variables.

Nous croyons que dans l'intérêt de la race, la loi devrait interdire davantage les unions consanguines.

Le mariage entre cousins germains et celui entre l'oncle et la nièce ou la tante et le neveu pourraient être défendus *absolument*, sans dispenses possibles, celles-ci étant réservées aux cas où l'alliance seule entre en jeu.

MARIAGE ET HÉRÉDITÉ

Le mariage est essentiellement soumis dans notre civilisation moderne aux seules questions d'intérêt et de convenances sociales au lieu d'être inspiré par les lois physiologiques de l'hygiène et surtout de l'hérédité qui régit les destinées humaines.

Au-dessus de la volonté des hommes, il y a en effet les grandes lois de la vie qui, aussi bien dans le domaine physiologique que dans le domaine économique et social ne sauraient être transgressées impunément. Tôt ou tard, la Nature se venge et elle le fait d'autant plus cruellement qu'Elle confond les innocents et les coupables.

Ce ne sont plus les individus, mais les familles, les races, les nations qu'Elle rend responsables dans leur ensemble.

Loin de nous l'idée de faire une manière de cours sur l'*Eugènique du Mariage*. Nous nous bornerons à exposer combien trop souvent il s'écarte de son but et à montrer que nous ne sommes pas dépourvus de moyens pour améliorer la race et réagir contre l'hérédité morbide qui nous a été transmise à nous-mêmes.

Perpétuer l'espèce, mettre au monde des êtres qui nous continueront dans la vie quand nous ne serons plus, c'est un devoir certes, mais c'est aussi vis-à-vis de ces mêmes êtres, aussi bien que vis-à-vis de l'humanité, une responsabilité vraiment effroyable à laquelle bien peu réfléchissent.

Schopenhauer trouvait plus simple de conseiller l'extinction de la race par l'abstention — moyen radical en vérité — mais auquel nous préférons celui qui, s'inspirant de la loi de la solidarité, essayerait de créer une humanité moins égoïste et plus consciente de ses devoirs.

Seul un *progrès moral* de la société peut équilibrer dans notre civilisation le *progrès matériel*, non moins nécessaire, mais qui seul et mal compris ne peut qu'appeler la jouisance et provoquer la ruine.

Abstraction faite de l'éducation par laquelle nous tâcherons plus tard de modifier nos enfants dans un sens favorable, nous influençons directement les êtres issus de notre sang, par :

1° Ce que nous appellerons l'*hérédité de famille et de race*. C'est la résultante des qualités et des défauts moraux et physiques accumulés sur nous par tous nos ancêtres.

Sur cette hérédité, nous pouvons peu de choses et seulement par les deux facteurs suivants :

2° *L'hérédité personnelle*. Elle représente pour nous la contribution que chacun apporte en bien ou en mal à l'hérédité familiale. Elle est en grande partie condi-

tionnée par notre éducation physique et morale, par la vie que nous menons, les maladies que nous avons contractées, etc., etc...

3° *Le mariage.* Principal facteur d'amélioration de l'hérédité familiale lorsqu'il s'inspire des lois physiologiques de l'hygiène et de l'hérédité. Arme à double tranchant, trop souvent génératrice de désastres.

Hérédité de famille et de race.

Les qualités et surtout les défauts que nous avons reçus de nos ascendants, nous les transmettons à nos descendants avec une fidélité remarquable, augmentés le plus souvent, comme nous le verrons à propos de ce que nous avons appelé « l'hérédité personnelle » de tous ceux que nous avons acquis nous-mêmes.

Il y a cependant une exception : C'est le génie.

Chose remarquable, en effet, il ne se transmet pas.

On ne rencontre jamais deux grands savants, deux grands conquérants, deux grands poètes, musiciens, peintres ou sculpteurs etc... dont l'un soit le fils de l'autre.

Les qualités intellectuelles et morales semblent se transmettre d'une façon inégale. Par contre, la transmission morbide qui découle de l'hérédité physiologique est beaucoup plus constante. Il y a là en quelque sorte une marche vers la dégénérescence physique, un vieillissement des nations et des races hâtés encore par la civilisation moderne.

Cette transmission morbide peut en apparence épargner un sujet, voire une ou même plusieurs générations, mais bien rarement cette amélioration persiste, le plus souvent, par notre faute d'ailleurs, car nous ne disons pas qu'elle soit impossible. Elle nécessite seulement, comme nous le verrons tout à l'heure, une saine compréhension des moyens à employer et une volonté persistante s'étendant sur plusieurs générations. Car l'état de choses dont nous souffrons résulte de fautes d'hygiène personnelle et héréditaire innombrables et réparties elles-mêmes sur un nombre d'années considérables.

Ne nous étonnons donc pas, si chez un sujet, nous trouvons des tares que ne semblent pas présenter ses ascendants immédiats. Recherchons plus haut et le plus souvent, nous retrouverons chez un grand-père voire un grand-oncle ou un autre ancêtre, ce que nous cherchons.

Quelles seront les affections ainsi transmises? Elles peuvent être de l'ordre le plus divers : affections diathésiques (goutte, obésité arthritique, rhumatismes, etc...), affections du système nerveux central et périphérique, affections osseuses, cutanées, pulmonaires, affections des organes des sens, hémophylie, etc., etc... Il n'est rien que nous ne puissions transmettre.

Hérédité personnelle.

Elle prend une importance considérable, du fait qu'elle est avec le mariage et l'éducation, l'une des

armes dont nous disposons pour défendre nos enfants des tares héréditaires que nous leur transmettons à la naissance. Nous pouvons aussi hélas alourdir encore ce fardeau, ajouter la syphilis à la tuberculose ou l'alcoolisme à la folie !...

C'est là une des plus lourdes responsabilités qu'un homme puisse encourir et il ne semble pas qu'on nous en instruise assez. « On nous enseigne, lorsque nous sommes jeunes, à être de bons fils — nous disait un jour un de nos maîtres à l'Ecole de Médecine de Poitiers — mais on omet complètement de nous dire ce qu'il faut faire et ne pas faire pour être plus tard de bons parents ». Cela n'est que trop vrai dans tous les domaines.

Mais bien souvent aussi, c'est malgré nous que nous obérons encore l'héritage moral et physique de nos ancêtres. Nous ne demanderions pas mieux tous, de mener une vie saine, loin des villes, d'habiter des maisons claires et aérées, de nous astreindre à un travail où seraient également réparties la dépense nerveuse et la dépense musculaire, et de mener l'existence familiale pour laquelle nous sommes faits.

L'organisation de la vie moderne ne permet pas malheureusement à la plupart d'entre nous une vie conforme à l'idéal naturel et il est bien certain que cet état de choses influe fâcheusement sur notre état de santé et sur l'avenir de notre race.

Mariage.

Bien compris, il reste encore notre meilleur moyen de lutte pour une saine descendance. Nous en rendons-nous assez compte? Nous ne parlons pas du médecin. Il est tout particulièrement éclairé sur la question, mais son influence est souvent nulle, car elle se heurte à des forces d'intérêt, d'orgueil, voire de snobisme que rien ne peut fléchir.

Dans les classes aisées, le mariage est le plus souvent une *affaire*. On mariera deux blasons, deux coffres-forts, deux maisons de commerce ou deux propriétés voisines, à moins qu'il y ait échange entre la richesse et la noblesse ruinée, ou la beauté pauvre et l'âge. Il y a place pour toutes les combinaisons.

Dans les classes modestes, on s'épouse parce que l'« on se plaît ». Au point de vue moral, rien de mieux, mais parfois l'amour est mauvais conseiller. Il ne suffit pas d'aimer une tuberculeuse avancée, par exemple, pour avoir en conscience le droit de l'épouser et il semble bien que la loi aurait son mot à dire sur une pareille question.

Les opinions religieuses dominent encore profondément la question du mariage, témoin les Israélites qui ne se marient qu'entre eux. Les catholiques et les protestants s'allient plus fréquemment, leurs croyances se rapprochant davantage, mais ces mariages sont assez rares cependant.

Mais s'il est au sujet du mariage une question dont personne ne se préoccupe, aussi bien les particuliers que l'Etat, c'est bien la question « santé ».

La grande coupable est encore « l'ignorance ». Ils sont nombreux, en effet, même dans les classes aisées, ceux pour qui l'hérédité s'applique tout au plus à la folie... à la tuberculose (?) ou au cancer... Ce sont en général les seuls cas où l'on consulte le médecin et encore est-ce pour en espérer un mot d'encouragement. Et puis, n'est-ce pas, devant des projets d'unions si parfaitement assortis par ailleurs, l'optimisme ne peut que régner et chacun se persuade que cette mystérieuse « hérédité » dont on ignore tout, n'est pas au fond une fée si méchante et qu'elle se montrera pour une fois bonne et clémente. On passe outré à toute prudence et l'on arrive comme dans notre observation 2, à des unions qui battent le record de l'inconscience et semblent presque invraisemblables.

Nous voyons en effet un jeune homme asthmatique, sujet l'hiver à de fréquentes bronchites, refusé au conseil de révision pour faiblesse constitutionnelle (48 kgs. pour 1 mètres 70 de taille), épouser une jeune fille de santé très délicate et atteinte de scoliose ! Mais pour si inquiétantes que puissent être les conséquences d'une pareille union, on reste sidéré lorsqu'on apprend que le jeune homme en question, fils déjà de cousins, est l'oncle à la mode de Bretagne de la jeune scoliotique et de 18 ans plus âgé qu'elle ! La famille ne s'arrêtera pas d'ailleurs en si beau chemin et une fille d'apparence

bien portante étant née contre toute espérance après une fille complètement infirme, on s'empressera de la marier de nouveau à un cousin, il est vrai fort éloigné. Résultat : tuberculose cutanée, déformations, rachitisme... chez les enfants. On pourrait s'attendre à pire.

C'est qu'en effet, la consanguinité est un des principaux facteurs d'aggravation de l'hérédité. Bien que nous l'envisagions plus spécialement dans ses rapports avec la tuberculose, nous croyons nécessaire d'en donner ici un rapide aperçu général.

Les mariages consanguins.

Leur fréquence. — Ils sont beaucoup plus fréquents qu'on ne le croit généralement. Pour bien des gens en effet, la question des mariages consanguins a une importance tout au plus scientifique et historique et on ne leur accorde aucune importance sociale, eu égard à leur prétendue rareté.

C'est qu'en effet, les cas que nous connaissons le mieux sont en général des cas historiques. Les maisons régnantes, par des alliances qui ramènent perpétuellement le même sang dans les mêmes lits, nous en ont montré et nous en montrent encore des exemples remarquables par leurs tristes résultats et par les personnages considérables qui en sont les victimes. Mais s'il n'eut été roi d'Espagne, nous ignorerions encore que Ferdinand VI mélancolique anxieux et maniaque

« se promenait en chemise douze ou dix-huit heures de suite dans son château de Villaviciosa, ou restait immobile pendant le même laps de temps. Qu'il s'empiffrait de mangeaille à en étouffer après avoir refusé toute nourriture pendant plus d'une semaine et s'efforçait ensuite de ne rien rendre etc... « Même chose pour son frère Charles III, dont les habits troués et rapés « qu'il ne pouvait quitter tant il les aimait » sont restés célèbres. Même chose encore pour l'épilepsie de son fils aîné, don Philippe, duc de Parme. Et que dire de la folie des Wittelsbach et de toutes les tares des autres maisons régnantes de Russie, d'Angleterre, d'Italie et d'Espagne.

Si ces exemples frappants ont contribué à discréditer les mariages consanguins, ils ont eu pour effet par contre de les situer dans un espèce d'olympe dont ils doivent sortir.

Les unions consanguines sont surtout rares parce qu'on ne les recherche pas assez, semble-t-il. D'aucuns trouveront peut-être exagérée l'importance que nous leur accordons, nous croyons cependant qu'il pourrait être fort utile au médecin d'interroger *systématiquement* ses malades, au point de vue de leurs antécédents consanguins possibles.

Leurs causes.

C'était autrefois des raisons de caste qui poussaient les familles à s'allier perpétuellement entre elles pour

éviter de déchoir. Cette conception est loin d'être éteinte encore, et dans certaines provinces, la Bretagne par exemple, les familles de la noblesse s'allient presque exclusivement entre elles. Les cousinages sont souvent fort lointains heureusement et donnent partant des résultats beaucoup moins désastreux que les unions entre parents rapprochés. Cependant, ils se redoublent, se croisent, mélangent toujours deux sangs ayant la même origine et contribuent beaucoup à affaiblir la race.

Mais la grande raison des unions consanguines, c'est l'« intérêt », sous toutes ses formes. Il ne s'agit plus comme autrefois de conserver noms et privilèges, mais de ramener le capital, de ne pas le laisser sortir de la famille. La fortune souvent a été acquise lentement, laborieusement, chacun accroissant le plus qu'il pouvait le patrimoine familial. D'ailleurs c'est un bonheur et une sécurité de travailler en famille lorsque l'industrie est prospère, le commerce important ou les terres vastes. Dans un but et un idéal commun, chacun se partage la besogne et suivant ses capacités, sera ingénieur, directeur ou voyageur, chef de succursale lointaine, etc... Les enfants grandissent dans chacun des foyers fraternels et pour garder à l'œuvre ancestrale son unité, pour attacher plus fortement les enfants à leur fortune commune, pour éviter qu'une partie du capital ne déserte, les parents poussent de toutes leurs forces à des rapprochements qui se scellent, l'âge venu, par des mariages. Ne pensant qu'à l'avenir

matériel de leurs enfants, ils se préoccupent peu des conséquences lointaines.

Parfois, pendant des années, le bonheur semble parfait, les fortunes grossissent, les naissances sont heureuses. Puis, brusquement, l'édifice craque. Un cas de tuberculose se déclare, puis deux. On croit à des cas isolés, on dépense sans compter pour soigner les atteints, et puis cela continue, et la famille qui avait pris le deuil ne le quitte plus. A la tuberculose, viennent s'ajouter d'autres tares et c'est bientôt la ruine et même la disparition de familles qui, quelques lustres auparavant, semblaient inébranlables. (Voir surtout observations 1, 2, 6, 8 et 9).

Les mariages consanguins sont dus parfois à des *coutumes* chez des descendants de nomades venus souvent de loin et qui, après s'être fixés, ont conservé l'habitude de ne se marier qu'entre eux. Il en est ainsi dans certains villages d'Ecosse et d'Irlande. En France, dans les Pyrénées, à St-Savin, il y a un petit village, où se trouvent des types de parfaits dégénérés. Au moyen âge des descendants des Wisigoths se réfugièrent dans ce village et y furent étroitement gardés par les habitants. Ils se marièrent entre eux pendant des siècles. Aujourd'hui, cette race est réduite à un petit nombre de survivants d'un type caractéristique et remarquable par sa dégénérescence très prononcée. Notre observation 20 concerne un habitant de ce village. Par ailleurs, nous tenons du docteur Pettidi l'exemple d'une petite île grecque située entre Chio

et la côte d'Asie mineure. Sur ce rocher, vinrent s'installer, il y a fort longtemps, quelques familles de pêcheurs qui donnèrent naissance à toute la population de l'île. Il y a un siècle, il n'y avait encore qu'une trentaine de familles. La population compte actuellement plus de 5000 habitants et cette île est devenue un centre commercial important. Les pêcheurs d'autrefois sont maintenant de riches armateurs, de gros commerçants, d'habiles navigateurs, et, pour suivre une coutume établie, aussi bien que pour ne pas désagréger leur fortune, ils ne s'allient qu'entre eux. La loi religieuse orthodoxe interdisant toute union entre parents jusqu'au troisième degré, on respecte les préceptes de l'orthodoxie, mais on n'hésite pas à s'unir entre cousins du quatrième degré. Avant même que les communications sur la contagiosité de la tuberculose fussent connues, on isolait avec férocité, les malades atteints de ce mal, comme au moyen-âge les lépreux, ne laissant approcher d'eux que les gens âgés que l'on croyait à l'abri de la contagion. Etait-ce un pressentiment? Toujours est-il qu'à l'heure actuelle et malgré la situation admirable de cette île, la population dont les ressources protoplasmiques semblent épuisées par la sénescence, est décimée par la tuberculose sous toutes ses formes : phtisie pulmonaire, arthrites tuberculeuses, lupus, mal de Pott, etc... Et il ne s'agit pas ici seulement de contagion, car les enfants envoyés au loin, en pays étrangers, y contractent tous la tuberculose qu'ils doivent à la terrible pauvreté organique de leur race.

Une dernière cause de mariages consanguins est celle due à la confession religieuse. Elle est particulièrement importante chez les juifs. Dans les grands centres de populations hébraïques, ils peuvent encore se marier entre étrangers, mais dans d'autres contrées, isolés, repliés sur eux-mêmes, ils en sont réduits à se marier entre parents souvent rapprochés pour satisfaire à des préceptes religieux qui s'accordent en même temps souvent avec l'intérêt des familles.

Leurs conséquences.

Dans l'union consanguine de deux êtres, surtout s'ils sont débiles et tarés, la progéniture paie toujours avec un gros intérêt la dette pathologique de sa race.

La consanguinité a pour résultat de multiplier par un coefficient considérable les déchéances de l'organisme qui, dans un mariage entre étrangers, seraient simplement transmises ou modérément aggravées. De plus, dans un mariage non consanguin, on peut concevoir un certain équilibre entre les défauts et les qualités des deux conjoints. Si l'un d'eux a un sang plus riche, plus sain, plus vigoureux, il défendra le produit contre la débilité transmise par l'autre. Dans le mariage entre proches, rien de semblable. Tous les effets s'ajoutent, toutes les déchéances, tous les épuisements protoplasmiques s'additionnent, et deux sujets, en apparence parfaitement sains, parfois, peuvent donner

naissance à des produits complètement difformes et infirmes.

Les plus fréquentes parmi les conséquences de la consanguinité sont les lésions des organes des sens : la surdi-mutité, la rétinite pigmentaire, la cécité congénitale (Observation 21) la myopie excessive et progressive pouvant aller jusqu'à la cécité (Observations 14 15, 21).

L'hémophilie (Observation 7).

L'épilepsie (Observation 18), l'hystérie et toutes les affections du système nerveux central et périphérique.

La mélancolie anxieuse (Observation 4) la folie (Observation 4).

Le crétinisme complet ou relatif (Observations 20 et 21).

Les déformations de toutes sortes, syndactylie (Observation 6), polydactylie (Observation 22), prognathisme, déformations des oreilles, dents recourbées en crocs de chien, incisives doubles, etc... (Observation 20) bec de lièvre; les lésions cutanées.

La tuberculose enfin sous toutes ses formes.

Pulmonaire la plus fréquente (Observations 1, 3, 5, 6, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18 et 21).

Méningée (Observations 4, 10, 11 et 21).

Péritonéale (Observations 6 et 16).

Cutanée (Observations 2 et 7).

Osseuse (Observations 5 et 11).

Ganglionnaire (Observation 11).

Testiculaire (Observation 12).

Nous verrons à propos de la question du « Terrain » dans la tuberculose, que ces bacilloses présentent un caractère tout spécial, celui de résister à toute thérapeutique. Il semble que le germe ait trouvé là son terrain d'élection.

Enfin, conséquence plus générale, préface à quantité des affections que nous venons de signaler (à la tuberculose en particulier) : la déminéralisation de l'organisme à laquelle nous avons consacré un chapitre.

Leurs défenseurs.

La consanguinité a pourtant eu ses défenseurs et voici à ce sujet ce que dit Lacassagne : « La consanguinité donne toujours la mesure de l'état physiologique d'un milieu social. Elle n'offre aucun danger, au contraire dans les races pures, elle favorise même la transmission des meilleures qualités physiques et morales. Mais dans la population des villes, dans les familles atteintes par la vie moderne, qu'elles appartiennent aux classes ouvrières, bourgeoises ou aristocratiques, on peut voir les dangers de la consanguinité s'accentuant de plus en plus. *Ce n'est pas la consanguinité qui est saine ou morbide, c'est le terrain sur lequel elle se produit* (5) ». Et l'on apporte à l'appui de cette thèse des expériences faites sur les animaux, sur les chevaux de courses en particulier chez lesquels on obtiendrait des produits hautement sélectionnés par la consanguinité, en accouplant le père aux filles, la mère aux fils

ou les frères entre eux. On aurait obtenu des résultats semblables avec des taureaux et on aurait amélioré la laine de certaines espèces de moutons par des croisements analogues.

Les animaux ainsi perfectionnés sont-ils réellement des types parfaits de belles races ou n'ont-ils acquis ainsi que quelques qualités prédominantes, au détriment de leur résistance physique?

Tout le monde connaît cette règle physiologique en vertu de laquelle on ne voit jamais un organe prendre un développement excessif sans que ce soit aux dépens de l'équilibre général.

Nous croyons donc que les produits ainsi obtenus sont très artificiels et que pour développer certaines qualités déterminées, on a nécessairement fait le sacrifice de la plupart des autres.

Quant à admettre avec Lacassagne que la consanguinité ne soit pas morbide, nous croyons qu'il s'agit là d'une conception plutôt théorique. Sur quel critérium nous baserons-nous pour affirmer qu'un homme est parfaitement sain? Quelqu'approfondi que soit notre examen, nous serons toujours à la merci d'une apparence et nous savons combien elle est trompeuse.

Nous sommes parfaitement d'accord par contre avec ce maître éminent, lorsqu'il montre la consanguinité élevant l'hérédité à sa plus haute puissance et hâtant ainsi la dégénérescence des produits, en accumulant chez les descendants les vices héréditaires de leurs familles.

Conclusions.

Nous concluerons en souhaitant que les parents tiennent davantage compte des lois de l'hérédité dans les mariages de leurs enfants. Il nous semblerait également désirable que la loi, non seulement interdît les mariages entre trop proches parents (cousins germains par exemple) mais se préoccupât d'une façon générale de l'état de santé des futurs conjoints. Pourquoi n'instituerait-on pas une visite médicale obligatoire? Elle existe déjà dans certains pays et bien que ces sortes de règlements ne donnent point toujours un résultat aussi complètement désirable qu'on le pourrait souhaiter, elle aurait du moins l'avantage d'attirer l'attention du public (nous avons vu à propos des maladies vénériennes combien cela peut être utile) et d'éviter les fautes d'hygiène par trop graves.

Rôle de la Contagion et du terrain dans la tuberculose.

La contagion

L'enfant naît-il tuberculeux ou devient-il tuberculisable? La question a été fort discutée autrefois. Elle paraît tranchée à l'heure actuelle et il semble bien qu'à part de très rares exceptions, la tuberculose soit une maladie contagieuse et non héréditaire. Nous entendons par là qu'il n'y a pas contagion interplacentaire de la mère à l'enfant.

Voici à ce sujet l'opinion de M. le Professeur Léon Bernard :

« Il y a un premier point, c'est que la tuberculose n'est nullement héréditaire. Il y a un certain nombre de faits qui montrent que cette transmission interplacentaire a pu se faire, mais leur rareté suffit à les négliger et l'on peut dire que pratiquement, elle n'existe pas. Une question plus complexe se pose, c'est de savoir s'il n'y a pas une *hérédité de terrain*. La question a fait l'objet de multiples travaux, mais n'est pas encore parfaitement élucidée ». (6)

Notre maître Nobécourt s'exprime sur le même sujet de la façon suivante :

« Il existe un certain nombre de faits de tuberculose congénitale, démontrant la possibilité d'une contagion intra-utérine, mais ils sont exceptionnels. En tout cas, il ne s'agit pas, à proprement parler, de transmission héréditaire, c'est-à-dire d'infection de l'ovule par un bacille provenant soit de la mère, soit du père, par l'intermédiaire du sperme (hérédité conceptionnelle) ; il s'agit d'une contagion *réalisée par la voie placentaire* au cours d'une infection bacillaire généralisée (granulie) de la mère ». (7)

Donc, contagion *après la naissance*. Comment ? Trois voies possibles : Respiratoire, digestive, cutanée.

Respiratoire : par la respiration de poussières bacillifères provenant le plus souvent de la dessiccation de crachats, par les gouttelettes de Pflugge.

Le bacille peut, soit s'arrêter au niveau du rhino-pharynx (amygdales pharyngées, palatines, cavum...) soit pénétrer jusqu'aux parties terminales de l'arbre bronchique, d'où formation d'un tubercule, puis invasion des ganglions trachéo-bronchiques.

Digestive : déglutitions de poussières ou d'aliments contenant le bacille de Koch (possibilité de transmission de la tuberculose de l'animal à l'homme).

Le bacille pénètre, soit par la muqueuse buccale, soit au niveau des amygdales, soit au niveau de l'estomac ou de l'intestin. Il peut le faire d'ailleurs sans léser la muqueuse. La voie digestive est-elle plus fré-

quente que la voie respiratoire ? Nobécourt, tout en accordant à l'infection digestive une plus grande importance qu'on ne le croyait auparavant, soutient que la voie respiratoire reste la plus fréquente. Apert estime que chez le tout jeune enfant tout au moins, la voie digestive est plus souvent employée par le bacille de Koch.

Cutanée : elle est possible, mais exceptionnelle.

Voici donc l'enfant tuberculisé. Que va-t-il devenir ?

« La tuberculose, dit le professeur Léon Bernard, apparaît chez l'homme, mais la plupart du temps l'infection se produit dans l'enfance. S'il s'agit de contamination riche, cette première contamination donne l'état d'allergie qui peut conduire à la mort; si cette contamination est pauvre, il se produit des lésions peu actives qui laissent quelques manifestations cliniques manifestations qui peuvent passer inaperçues. Quand on fait la cuti-réaction, on voit que le nombre des réactions positives augmente avec l'âge ».

Comment comprendre maintenant la tuberculose de l'adulte ?

« On a établi, continue M. Léon Bernard, les causes de cette tuberculose; c'est le résultat d'un nouveau processus. La première infection tuberculeuse a lieu dans l'enfance; très souvent, elle ne laisse aucune trace de son passage et cependant sous certaines influences qui substituent un état d'allergie la cuti-réaction devient négative (gestation, grippe). Il peut alors se faire une réviviscence du foyer tuberculeux, des bacilles

arrêtés dans les ganglions trachéo-bronchiques et apparition d'une forme évolutive de tuberculose chez l'adulte », (6),

A côté de ces conditions qui affaiblissent la résistance du sujet en détruisant l'état d'immunité, d'autres faits peuvent se placer : lorsqu'un individu immunisé plus ou moins par des infections antérieures, se trouve exposé à une source riche en bacilles, il peut se faire chez lui des surinfections qui viennent se greffer sur l'infection antérieure; ces surinfections aboutissent elles aussi à une nouvelle forme de tuberculose, c'est celle de l'adulte. Sans être toujours due à une infection par réviviscence du bacille, elle peut être due à une surinfection exogène par de nombreux bacilles ».

Le terrain.

Ayant ainsi exposé d'après des maîtres éminents la conception moderne de la contagion de la tuberculose nous voudrions, quant à nous, attirer plus particulièrement l'attention sur le « terrain », sur lequel elle se développe et sans lequel, à notre avis, la contagion n'est rien. Certes, nous ne nions point qu'un être parfaitement sain et résistant, ne puisse par simple contagion, succomber à une ingestion de bacilles particulièrement abondants, virulents et riches en toxines. Il y a des infections *massives*, auxquelles personne ne résiste, pas plus qu'à une dose mortelle d'un poison quelconque. Ces contagions massives sont heureusement

rares depuis surtout l'extension des mesures de prophylaxie. Mais ces mesures d'hygiène sont impuissantes à défendre le sujet *préparé*, contre la contagion de chaque instant.

La contagion est en effet partout, et il n'est pas un seul d'entre nous, surtout dans les grandes villes, qui chaque jour ne respire ou ne déglutisse des bacilles de Koch. En chemin de fer, en tramway, dans les théâtres, cinémas, etc... l'air en contient toujours; les livres des bibliothèques publiques, les tickets d'autobus que l'employé nous remet après l'avoir détaché de son doigt mouillé, etc. en sont très souvent infestés en de notables proportions. Tous, nous en avons hébergé dans nos narines, dans notre pharynx, dans nos poumons. Tous, nous avons été ensemencés. Sommes-nous devenus tous tuberculeux pour cela? Heureusement non, car beaucoup d'entre nous ne présentaient pas un terrain favorable à l'évolution du fameux bacille.

On nous opposera peut-être l'état d'immunisation créé par la contagion atténuée que nous avons tous subie dans l'enfance. Nous ne nions pas son influence; mais puisque nous avons tous subi, dans les villes tout au moins, cette sorte de vaccination, pourquoi à surinfection égale réagissons-nous de façon différente, si ce n'est que le bacille de Koch trouve chez certains un terrain qui lui convient mieux.

Une fois arrivé dans le tissu pulmonaire, par exemple, le bacille ne se développera que s'il trouve des conditions favorables à son développement. Il a besoin d'un terrain apte à la recevoir.

Ainsi, contrairement à la croyance populaire, on attraperait difficilement la tuberculose eu égard au nombre incalculable de bacilles avec lesquels nos muqueuses respiratoires ou digestives sont journellement en contact.

Il y a donc des *prédisposés* à la tuberculose.

Ces prédispositions proviennent de causes très diverses.

Certaines sont acquises, comme celles qui sont dues aux affections aiguës des voies respiratoires : pleurésies, bronchite, pneumonies, broncho-pneumonies; à la typhoïde, la rougeole, la grippe, la coqueluche, la diphtérie, surtout quand elle était comme autrefois, accompagnée de trachéotomie.

D'autres sont innées et constituées par des tares héréditaires. Ce sont celles-là auxquelles nous appliquerons plus particulièrement le mot « terrain ».

Lorsque nous parlons du « terrain » dans la tuberculose, il ne s'agit pas seulement en effet pour nous de celui qui serait l'apanage des sujets nés de parents tuberculeux, mais de toute cause mettant congénitalement l'enfant ou l'adulte en état de moindre résistance vis à vis du bacille tuberculeux.

Parmi ces différentes causes, on peut citer surtout en dehors de la tuberculose elle-même :

L'hérédité alcoolique;

La syphilis;

L'intoxication par le plomb et tout autre poison, tabac, opium, etc...

Les mariages consanguins.

Nous laisserons de côté les terrains alcooliques, syphilitiques, toxiques, etc... pour envisager plus particulièrement le terrain consanguin.

Terrain consanguin.

La tuberculose est extrêmement fréquente dans les familles consanguines. Sur vingt-deux observations que nous publions, vingt et une se rapportent à des familles dans lesquelles il y a au moins un tuberculeux. On nous objectera peut-être que, nous intéressant plus particulièrement aux rapports de la tuberculose et des mariages consanguins, nous n'avons retenu que les observations se rapportant à cette thèse. En fait nous avons accepté toutes celles qu'on a pu nous fournir et nous publions avec les autres, la très courte observation 19 qui ne comporte aucune affection tuberculeuse.

Il existe probablement d'innombrables observations de mariages consanguins dans lesquels la tuberculose n'est pas mentionnée. Elle a parfaitement pu épargner certaines familles, n'étant pas fatale, Dieu merci.

Mais peut-être aussi, l'esprit n'étant pas aiguillé, du moins autrefois, sur un rapport possible et constant entre la consanguinité et la tuberculose, a-t-on considéré cette dernière comme en dehors de la question alors qu'on notait la moindre petite déformation, la plus légère myopie ou des déficiances psychiques

même peu accentuées. Il semble que la tuberculose, développée sur ces terrains, présente quelques particularités qui n'ont rien d'absolues, mais qui, la consanguinité étant connue, nous ont semblé dignes d'intérêt.

Remarquons tout d'abord que cette tuberculose débute souvent dans des familles qui jusqu'alors en étaient absolument indemnes.

Prenons par exemple notre observation 6. Voilà le cas d'un homme dont les ancêtres sont réputés sains, dont les parents sont morts à un âge avancé, dont les frères et sœurs, tous bien portants ont une descendance nombreuse et bien portante. Lui seul contracte une union consanguine. Il épouse sa cousine germaine, qui paraît aussi saine que lui et de famille également exempte de passé bacillaire. Qu'arrive-t-il? Ses trois filles meurent de la tuberculose; l'une de péritonite bacillaire et les deux autres de phtisie.

Même chose pour nos observations 1, 7, 13, 14, 16 et 21.

Autre particularité, la contagion est réduite à presque rien. On ne trouve pas dans l'entourage, de ces tousseurs qui sont de véritables réservoirs de bacilles. Souvent les familles sont riches, les atteints sont immédiatement isolés. Nous voyons même (dans notre observation 1) un homme se séparer complètement de ses enfants de peur de leur transmettre une tuberculose, pourtant douteuse chez lui.

Le taudis est-il en cause? Pas davantage. Au con-

traire, nos tuberculeux consanguins sont le plus souvent des individus riches, qui vivent au grand air à la campagne ou à la mer et mènent justement la vie hygiénique que l'on recommande aux bacillaires.

Autre remarque, enfin : cette tuberculose des consanguins est particulièrement rebelle à toute thérapeutique. Presque toutes nos observations concernent des gens fortunés et instruits. Ils ont eu à leur disposition des médecins éminents, des sanatorias de tout premier ordre, toutes les facilités que donne la fortune, et on tenta pour eux tout ce qui est humainement possible de faire pour un malade. La plupart du temps, les résultats furent insignifiants. A côté de cela, des tuberculeux pauvres guérissent parfois et sans grands soins.

Qu'il nous soit permis ici de rapporter un exemple qui nous fut raconté par le Dr Pettidi. Il concerne d'ailleurs une jeune fille, Mlle L. S. dont nous parlons dans notre observation I. « Le même jour, nous dit M. Pettidi, où je soignai cette jeune fille, à la suite de sa première hémoptysie, un homme du peuple un ouvrier, vint me voir. Il était atteint d'une tuberculose au second degré. Je me rendis vite compte qu'il n'avait ni les moyens, ni le temps de se soigner convenablement, et je le renvoyai avec de bons conseils et des médicaments. J'établis alors malgré moi un parallèle entre cette jeune fille fortunée et ce pauvre homme, sur la tuberculose duquel je portais un pronostic très sombre. Or, dix mois plus tard, Mlle S. mourait et deux ans

après, je revis mon autre malade chez qui les hémoptysies avaient cessé et dont le sommet s'était induré. Il vit toujours et est maintenant complètement guéri ».

*
* *

Où se portera le bacille de Koch après avoir pénétré dans l'organisme si bien préparé du sujet consanguin? Cela dépend de l'âge du malade.

En effet, tout organe qui travaille a besoin d'une plus grande quantité de sang nécessaire à sa plus grande assimilation et désassimilation. Il y aura congestion physiologique. Si le travail est normal, il y aura simple fatigue vite réparée par un repos approprié de l'organe. Si le travail est excessif ou le repos incomplet, il y aura vite surmenage. Or, dans notre organisme, il y a souvent un organe qui se surmène et cet organe varie suivant les âges. C'est en ce point faible qu'ira se fixer le bacille de Koch. S'agit-il d'un enfant de 7 à 12 ans, la tuberculose sera de préférence méningée, car c'est l'époque de la vie où le surmenage cérébral est le plus dangereux; la mémoire est en perpétuel éveil et le cerveau travaille continuellement. Plus tard, jusqu'à 20 ans, la tuberculose aura une prédilection pour les articulations. C'est l'époque où l'effort organique se porte pour la croissance dans les régions juxta-épiphysaires.

De 17 à 22, la cage thoracique étroite chez l'enfant, s'élargit. Il y a ventilation pulmonaire abondante et

c'est dans les poumons que le bacille de Koch ira exercer ses ravages. Les tuberculoses génitales : testiculaires et ovariennes viendront plus tard, de 23 à 30 ans, au moment de la maturité sexuelle.

Le bacille de Koch ne restera pas seul d'ailleurs, et bien vite streptocoque, staphylocoque, pneumocoque, etc... viendront se joindre aux bacilles tuberculeux.

Conclusions.

Dans la transmission de la tuberculose, l'élément « terrain » semble jouer un rôle plus considérable que la contagion, l'efficacité de celle-ci étant fonction de l'état de celui-là. Les mesures d'hygiène supprimeront les contaminations « riches » mais seront trop souvent impuissantes contre les contaminations « pauvres » qui suffisent malheureusement à contagionner les sujets dont le terrain sera favorable à la tuberculose.

La tuberculose est donc partout et si nous voulons éviter de l'attraper, c'est surtout en augmentant la résistance de notre organisme et celui de nos enfants que nous agirons. Nous éviterons dans leur intérêt aussi bien que dans le nôtre, toutes les causes d'intoxication et nous rejetterons systématiquement les unions consanguines, causes de tant de tuberculoses.

La Déminéralisation dans la Tuberculose et les mariages consanguins

Nous avons exposé dans notre précédent chapitre l'importance du terrain dans la propagation de la tuberculose et sa prédominance à notre avis sur le facteur contagion. Nous avons montré que parmi les terrains particulièrement propices à l'éclosion de la tuberculose, se trouvait celui que prépare l'hérédité consanguine.

Il nous reste à expliquer *comment* d'après nous, la consanguinité prédispose à la tuberculose.

Par quoi se traduit cette dégénérescence des tissus et sur quoi porte cet épuisement protoplasmique?

La question est certainement fort complexe et se prêterait à des développements scientifiques que nous n'avons point la prétention d'aborder.

Pour rester dans le domaine clinique, il est un fait certain, c'est que la tuberculose montre une véritable prédilection pour les sujets déminéralisés. Or, cette déminéralisation, nous l'avons trouvée chez les sujets issus d'unions consanguines. Nous inspirant des tra-

vaux de Ferrier, nous avons pu, grâce aux très complètes observations qui nous ont été fournies et dans plusieurs desquelles l'état de la dentition a été soigneusement noté (ainsi que la flottabilité dans nos observations personnelles) rapporter à la déficiance des tissus en éléments minéraux, cette élection de la tuberculose pour le terrain consanguin.

Cette pauvreté en matières minérales de l'organisme des tuberculeux est un fait depuis longtemps admis et constaté. On avait voulu y voir même, autrefois, la raison pour laquelle le rhumatisme vrai coïncide si rarement avec la tuberculose et voilà comment, il y a une vingtaine d'années, on opposait les deux terrains.

Terrain rhumatisant : très acide, riche en matières minérales au dépens de la soude et de la magnésie.

Terrain tuberculeux : hypoacide, pauvre en matières minérales et notamment en chaux, aux dépens de la chaux et de la potasse.

C'est cette vieille théorie de l'antagonisme des diathèses arthritiques et tuberculeuses qui contribua tant avec les travaux d'Héricourt et de Richet à la grande vogue de la zomothérapie. En bourrant le tuberculeux de viandes saignantes ou crues, on favorisait ainsi l'arthritisme en aidant à la production de toxines en quelque sorte fibrinogènes et cicatricielles.

Depuis les travaux de Ferrier, on cherche plutôt à alcaliniser l'organisme des bacillaires, on proscrit de leur alimentation tout ce qui peut donner naissance à des acides : matières grasses, fruits acides, fromages

vieux... et on leur donne en abondance de la chaux sous toutes ses formes, des phosphates surtout.

Mais cette déminéralisation, une fois admise, les tuberculeux le deviennent-ils parce qu'ils sont décalcifiés ou se décalcifient-ils du fait de la maladie?

Il semble que les deux processus s'ajoutent, la tuberculose étant par elle-même une maladie déminéralisante, comme tant d'autres, et nous pourrions citer la grippe par exemple, qui ouvre si souvent les voies aux affections bacillaires.

Un autre argument en faveur de la déminéralisation prétuberculeuse est la prédilection de cette dernière pour les adolescents et les adultes jeunes. L'organisme à cette époque est en pleine croissance et le système osseux, au moins dans les parties les plus nouvellement construites, consiste en cases à remplir. Le squelette, pour se développer, a besoin d'une grande quantité de chaux, que l'alimentation ne lui fournira en général qu'en quantité insuffisante. Comment l'organisme va-t-il suppléer à cette carence alimentaire?

Voici à ce sujet, ce que dit Bouchard, cité par Ferrier dans sa thèse :

« Il y a donc insuffisance de l'apport au moment même où l'organisme réclamait une plus grande quantité de matériaux pour la constitution des éléments de nouvelle formation. Cette matière qu'ils ne puisent pas dans les aliments, les tissus en croissance sont obligés de la soustraire aux tissus déjà formés, et, de cette croissance effectuée dans des conditions vicieuses, ré-

sultent des tissus nouveaux, imparfaits au point de vue constitution chimique, en même temps qu'une détérioration chimique des tissus anciens spoliés indûment par les organites nouveaux (8) ».

L'adulte, au contraire, ses sels calcaires étant employés sur des surfaces qui ne croissent plus, densifie son squelette, minéralise ses tissus et en devient d'autant plus résistant. Mais si les choses se passent ainsi pour l'adolescent normal, qu'en sera-t-il du sujet constitutionnellement déminéralisé et dont l'organisme est en pleine déchéance, comme c'est le cas des produits consanguins !

Cette hypocalcification du sujet consanguin sera parfaitement compatible avec une apparence de santé florissante, et nous avons déjà insisté à propos de l'opinion de Lacassagne sur l'hérédité, sur la difficulté qu'il y a à déterminer si un sujet est réellement absolument sain. De même que dans l'effort musculaire, il faut tenir compte de la *qualité* du muscle, au moins autant que de sa *quantité*, il faut, dans la résistance de l'organisme, beaucoup plus compter, comme moyen de défense, sur la qualité des tissus que sur leur quantité. C'est seulement dans les cas graves, certains cas d'ostéomalacie, par exemple, que cette déficience calcaire se traduira par des incurvations ou d'autres déformations. Dans nombre de cas, une décalcification même assez avancée, ne se traduira que par une élimination urinaire des sels calcaires et une perte de poids.

Il existe cependant un autre moyen de se rendre compte si le squelette d'un sujet est ou non décalcifié, c'est d'interroger l'état de la dentition.

La dent, malgré certains détails personnels de structure comme son revêtement extérieur qui la protège, dans une certaine mesure de l'usure et des fermentations buccales, la dent, par sa structure intime est un os. Son état traduira donc celui du squelette. Or, il résulte de nos observations, que dans des familles consanguines dont les parents semblaient parfaitement sains et doués d'un état dentaire parfait, des enfants sont nés qui, tous sans exception, présentaient de mauvaises dents, traduisant ainsi l'état de déminéralisation de leur squelette.

Dans d'autres cas, la décalcification est encore plus accentuée du fait de circonstances particulièrement fâcheuses. C'est le cas de notre observation 2 par exemple, dans laquelle, à une hérédité consanguine très rapprochée s'ajoutent des tares personnelles très prononcées et une grande différence d'âge des conjoints. Résultat : les enfants présentent tous des dents fortement décalcifiées et atteintes de caries multiples.

M. M..., de notre observation 3, est un magnifique athlète. Il a pourtant d'extrêmement mauvaises dents. C'est le type du décalcifié à l'aspect florissant, qui le jour venu, se montrera sans résistance et sera foudroyé par la tuberculose.

Mêmes exemples d'un état dentaire défectueux dans nos observations 5, 7, 10, 20, 21 et 22.

Donc, sur vingt-deux observations, neuf nous présentent des sujets issus de mariages consanguins qui ont des dents décalcifiées et qui deviennent tuberculeux. Proportion énorme si l'on songe que sur les autres, nous manquons purement et simplement de renseignements sur l'état dentaire des malades.

Une autre conclusion à laquelle aboutissaient les travaux de Ferrier était l'existence d'un rapport entre la densité du corps et l'état des dents. A dents bonnes, disait-il, squelette calcifiée et densité élevée, et réciproquement. Et systématiquement, il interrogeait les malades sur la façon dont ils se comportaient dans l'eau. Notre observation 21 nous présente chez des décalcifiés, issus de mariage consanguin, deux cas particulièrement typiques de flottabilité. Nous en avions fait la remarque il y a bien longtemps, lorsqu'étant enfant, nous apprenions à nager. Nous considérions en effet avec envie deux de nos camarades, le jeune J. M. et sa sœur M. M... qui nageaient avec une extrême facilité, sans se fatiguer, restant fort longtemps dans l'eau parfois. Nous avions, par contre, toutes les peines du monde à nous maintenir à la surface et malgré des efforts épuisants, nous n'arrivions pas comme eux, en faisant la planche, à sortir de l'eau la tête et les pieds. Nous demandâmes à notre jeune ami J..., comment il faisait et avec la belle assurance de l'enfance, il nous répondit : « C'est bien facile, quand je suis fatigué, je croise mes mains sous mes genoux et je reste assis dans l'eau ! » Nous essayâmes aussitôt le procédé, mais inu-

tile d'ajouter que ne possédant pas la flottabilité de notre ami, nous bûmes un sérieux bouillon et sortîmes de l'eau avec à jamais perdu l'espoir de devenir bon nageur.

Depuis, et les sachant fils de cousins germains, nous les avons interrogés et nous avons acquis la conviction que cette flottabilité tenait à une décalcification prononcée de leur squelette que traduisait une carie précoce des dents. Nous sommes restés par contre jusqu'à 23 ans sans avoir la plus petite lésion dentaire. La jeune M. M... est morte, d'une tuberculose contractée pendant une grossesse; quant à son frère, il vit toujours, mais sa vue a tellement baissé qu'il est maintenant à trente ans presque aveugle.

Nous avons également interrogé le sujet de notre observation 22. Il ne sait pas nager, mais a parfaitement remarqué que lorsqu'il perd pied, il peut se maintenir facilement sur l'eau, en faisant quelques mouvements « au petit bonheur ».

Nous avons enfin tenté de contrôler par nous-même cette relation entre la flottabilité et l'état de la dentition.

Grâce à l'obligeance des habitués d'une piscine des environs de Paris, nous avons obtenu un certain nombre de renseignements que nous reproduisons ici.

28 sujets différents, âgés de 16 à 25 ans ont été examinés par nous.

4 présentaient une flottabilité remarquable, se maintenant à la surface sans faire, pour ainsi dire, de mouvements.

L'un, âgé de 16 ans, qui se dit fils de cousins sans qu'il soit possible de préciser le degré, est complètement édenté. Il est par contre, vigoureux, bien musclé, et n'a jamais été malade.

Deux autres, deux frères, l'un âgé de 18 ans, l'autre de 21, présentent, l'aîné surtout, une légère tendance à l'obésité. Ils ont tous deux de mauvaises dents.

Le quatrième est un jeune homme de 24 ans, de santé délicate, qui à l'âge de 20 ans, s'est fracturé le bras droit, fracture qui aurait été fort longue à se consolider. Ses dents, qu'il fait soigner avec soin, présentent de multiples obturations.

Trois autres sujets font preuve d'une flottabilité un peu moindre, quoiqu'encore remarquable.

Ce sont trois jeunes Américains, deux frères de 17 et 19 ans et leur cousin âgé d'un peu plus de 17 ans. Ils sont très bien bâtis et musclés et l'aîné seul présente quelques obturations dentaires. Par contre tous trois ont des dents d'une teinte bleuâtre, très particulière, signalée par Ferrier comme caractéristique de décalcification. Il est à noter que ces trois sujets prennent un soin extrême de leurs dents, ayant été habitués dès le jeune âge, à se les brosser *correctement* le matin, le soir et après chaque repas.

Une quinzaine de sujets n'ont rien présenté de particulièrement notable. A part quatre, tous ont eu des lésions dentaires, mais en général, peu nombreuses.

6 sujets enfin nous ont présenté une densité très élevée. Deux sont des nègres, et ont des dents que l'on

est habitué à qualifier de « magnifiques ». Il nous a semblé que loin de les gêner, cette densité extrême favorisait plutôt la rapidité de leur nage, nage à l'indienne où le corps doit être aussi immergé que possible en dehors des moments où le nageur sort la tête pour respirer. Un de ces deux jeunes gens a fait devant nous des nages entre deux eaux impressionnantes.

Les quatre derniers sujets ont tous, sauf un, des dents absolument intactes.

Conclusions.

Nous concluerons en attribuant à la déminéralisation des produits consanguins l'extrême fréquence de la tuberculose dans les mariages entre parents. Nous ne disons point que ce soit le seul facteur qui entre en jeu, mais nous lui attribuons une valeur prépondérante. Est-ce à cette décalcification que l'on doit les insuccès thérapeutiques si fréquents dans les cas de tuberculoses développées sur de semblables terrains ? Nous le croyons aussi. Il semble que les tissus dégénérés aient perdu une grande partie de leur aptitude à assimiler et conserver les minéraux.

Comme nous l'avons longuement exposé au cours de ce travail, le seul moyen d'éviter cette déminéralisation et la tuberculose qu'elle prépare, est une meilleure conception du mariage et de tous les avantages qu'on en peut tirer pour la santé des enfants lorsqu'il est bien compris.

OBSERVATIONS

Etant donné le sujet que nous avions choisi, il ne nous était pas possible d'avoir pour notre travail des observations d'hôpital. Le sujet très particulier que nous traitons ne peut faire l'objet, dans les services hospitaliers, que d'une étude occasionnelle; cela se conçoit d'ailleurs.

C'est donc dans les observations de clientèle que nous avons dû chercher les matériaux dont nous avions besoin.

Seul en effet, le praticien qui, de longue date connaît les familles, dont il est souvent l'ami, à qui l'on raconte en toute confiance et sincérité les tares familiales les plus pénibles à avouer, qui, d'autre part, est à même bien souvent de contrôler et de vérifier par lui-même les faits qu'on lui rapporte, pourra s'il se sent attiré vers un semblable sujet, dégager des innombrables cas qui passent journellement sous ses yeux, des observations typiques propres à illustrer et à étayer un travail.

Le Dr Pettidi, médecin du dispensaire anti-tuber-

culeux de l'hôpital Beaujon, qui depuis toujours s'occupe de tuberculose et s'est intéressé depuis longtemps à la question des mariages consanguins, a bien voulu, en nous inspirant cette étude, mettre à notre disposition quinze de ses observations personnelles. Qu'il trouve ici l'expression de notre gratitude pour son extrême obligeance.

Cinq des observations que nous publions sont dues à l'amabilité du Dr Duboc, que nous tenons à remercier tout particulièrement.

Enfin deux observations nous sont personnelles.

Observation I

(Observation personnelle du Dr Pettidi).

Il s'agit de la famille S..., aujourd'hui complètement disparue, décimée qu'elle fut par la tuberculose, et dont le chef, M. A. S., industriel et gros propriétaire foncier habitait aux environs de F... dans l'Ile de France, une propriété en pleine campagne. Notons tout de suite au point de vue antécédents héréditaires que les parents de M. S... étaient cousins au cinquième degré. Ils sont morts d'ailleurs l'un et l'autre à un âge très avancé, plus de soixante-dix ans, n'ayant jamais présenté aucune maladie et en particulier aucune affection pouvant laisser soupçonner la tuberculose. Ils ne souffrirent même d'aucune maladie diathésique, ni diabète, ni goutte, ni rhumatisme, etc... et furent de robustes vieillards emportés tous deux à quelques années de distance par une pneumonie, fin si fréquente à leur âge.

Une tante maternelle de M. S..., meurt au loin d'une affection pulmonaire sur laquelle on est mal renseigné,

Elle n'a d'ailleurs jamais vécu dans l'entourage de la famille.

Du côté paternel, on note chez des collatéraux diverses affections diathésiques et en particulier, des cas de diabète et de gravelle. Un frère de M. S... asthmatique et réformé pour faiblesse constitutionnelle, fera l'objet de notre observation 2. Quant à M. S... lui-même, il eut, dans l'enfance, quelques maladies : rougeole, coqueluche. A l'âge de 18 ans, une dyspepsie gastro-intestinale pour laquelle il consulte à Paris divers spécialistes et qui cède à un traitement et à un régime appropriés. Il ne présente aucune déformation, aucun stigmate d'aucune sorte et n'a jamais souffert des dents. Il est pris sans difficulté au conseil de révision et fait sans aucune maladie pendant cette période, son service militaire dans l'artillerie.

A 26 ans, il épouse Mlle G..., sa cousine, issue de germains, dont les parents étaient eux-mêmes cousins, assez éloignés il est vrai. Le ménage s'installe aux environs de G... dans la propriété familiale; trois enfants, deux filles et un gárçon y naissent en parfaite condition et y passent leurs années d'enfance.

Soudain, en 1901, Mme S..., âgée de 40 ans et jusqu'alors parfaitement bien portante, tombe brusquement malade. Le professeur Grancher consulté, diagnostique une tuberculose pulmonaire, débutant par la base du poumon droit. Différentes consultations eurent lieu également avec les professeurs Troisier et Dieulafoy; mais en dépit des soins de toutes sortes, séjours en divers sanatorias, à la montagne et sur la Riviera, etc..., que l'énorme fortune de M. S... permettait de donner à la malade, Mme S... meurt un an après à Pau. Il est à noter qu'au moment de la maladie de leur mère, les trois enfants M..., H... et L... sont en pension, en parfaite santé; qu'ils ne seront plus désormais, par mesure de prudence, en rapport ni de près ni de loin

avec leur mère et ne retourneront jamais plus dans la maison familiale.

A l'époque de la maladie de sa femme, M. S... tient à se faire examiner lui-même par le professeur Grancher, qui constate de *vagues* lésions aux deux sommets. M. S... n'a d'ailleurs jamais ni toussé, ni craché, et des recherches répétées faites par d'illustres spécialistes, notamment le professeur Besançon, n'ont jamais décelé de bacilles de Koch dans ses très rares expectorations; l'inoculation au cobaye fut également toujours négative.

Cependant, M. S... que la mort de sa femme et l'idée d'une tuberculose possible chez lui rend neurasthénique et maniaque, se soigne et se surveille constamment, prenant en particulier plusieurs fois par jour sa température qui, au repos ne dépasse jamais 37°, même le soir, mais s'élève facilement de 7 à 8 dixièmes à la moindre fatigue; jamais de sueurs nocturnes; en dehors de cela, vie normale et santé en apparence excellente.

Hanté par la peur de perdre ses enfants, il les éloigne complètement de lui; achète pour eux, aux environs de sa propriété un pavillon où ils vivront avec une gouvernante, prescrit les mesures de prophylaxie les plus strictes et n'épargne absolument rien pour tenter de préserver ses enfants du terrible mal. Tout cela en vain. En effet :

En 1908, sa fille L..., sans antécédents personnels à part une décalcification et une carie des dents qui nécessite de fréquentes visites chez le spécialiste, est frappée en pleine santé, à 17 ans, au retour d'une promenade, d'une hémoptysie, premier symptôme d'une tuberculose pulmonaire contre laquelle tout fut essayé et qui l'emporte en dix mois. Elle fut soignée par les professeurs Albert Robin, Renon, Legry et le docteur Faisans. Elle n'a jamais ni toussé, ni craché.

En 1909, son fils H..., âgé de 15 ans et qui n'avait lui non

plus présenté jusqu'à cette époque aucune maladie grave, est atteint au collège d'une grippe à forme pulmonaire. Une pneumonie caséeuse est bientôt diagnostiquée et un an après il meurt des suites de la rupture d'un anévrisme de Rasmussen. Présence de bacilles de Koch dans les crachats et inoculation au cobaye positive. (Médecins consultants : Professeurs Robin, Legry et docteur Faisans).

En 1921, M. S... meurt brusquement à 63 ans d'une hémorragie cérébrale. Quelques années avant la guerre, il avait eu des vomissements incoercibles qui durèrent plusieurs jours. Le Dr Babinski qui l'avait entre autres visité, craignait le début d'une méningite bacillaire, mais le liquide céphalo-rachidien ne présenta rien d'anormal et quelque temps après, les vomissements disparaissaient progressivement.

En 1922, l'aînée des filles meurt à son tour. A part de mauvaises dents, elle est parfaitement bien portante depuis son enfance. A l'âge de 19 ans, elle est opérée de l'appendicite par Jalaguier, et c'est dans un de ses voyages que dix mois après la mort de son père, elle attrape un refroidissement accompagné de toux coquelucoïde et suivi bientôt de lésions pulmonaires. Une caverne se forme et un pneumothorax est pratiqué par le professeur Léon Bernard. Après un séjour en Suisse, au sanatorium de Leysen, elle revient en France, en apparence bien portante et apyrétique, lorsqu'une nouvelle poussée à forme hectique, l'emporte en l'espace de deux mois. Elle meurt à Menton à l'âge de 30 ans.

Observation II

(*Observation personnelle du Dr Pettidi*).

M. H. S..., frère du précédent et de trois ans plus jeune que lui, est asthmatique et sujet depuis son enfance à de

fréquentes bronchites l'hiver. Il porte un râtelier depuis l'âge de 40 ans. Il est refusé au conseil de révision pour faiblesse constitutionnelle (Il ne pesait avec une taille de 1 mètre 70 environ que le poids de 48 kilos).

Il épouse la propre petite-nièce de sa mère, Mlle T... de 18 ans plus jeune que lui, qui est d'une santé délicate et atteinte de scoliose. Des trois enfants issus de ce mariage, un garçon dont les dents étaient paraît-il très mauvaises, est atteint à 15 ans de tuberculose osseuse et meurt au bout de deux ans après différents traitements et divers séjours dans les stations maritimes.

Une fille A... est complètement difforme, atteinte de rachitisme et de scoliose très prononcée. Elle est obligée de porter divers appareils orthopédiques et ne peut ni s'habiller, ni se déshabiller toute seule. Elle vit encore à l'heure actuelle. Une dernière fille, d'apparence bien portante, mais aux dents particulièrement décalcifiées au dire du dentiste et atteintes de caries multiples, épouse à l'âge de 20 ans un parent, cependant très éloigné, de santé robuste et sans antécédents personnels.

Résultat : deux accouchements avant terme dont un garçon qui, à l'âge de quatre ans, présente une lésion de l'oreille, nettement bacillaire. Il fut soigné par les docteurs Castex, Lubet, Barbon et F. Lemaître.

L'autre enfant semble chétif et présente des signes de rachitisme en particulier une déformation thoracique.

Observation III

(*Observation personnelle du Dr Pettidi*).

M. M..., propriétaire foncier dans l'Oise, est issu d'un mariage entre cousins germains. A l'âge de deux ans, il perd sa mère, emportée par une fièvre typhoïde et trois ans

plus tard, son père, gros cultivateur, tué dans un accident de chasse.

D'après les renseignements qu'il a pu recueillir auprès de sa famille, il semble qu'il n'y ait pas eu de traces de tuberculose chez ses parents. Son père en particulier était robuste et fort.

M. M... est élevé à la campagne par des grands-parents. Sa jeunesse est exempte de maladies graves. Il ne tousse jamais. C'est d'ailleurs un beau garçon, bâti en athlète, parfaitement bien portant et vigoureux. Il est à noter seulement qu'il a d'extrêmement mauvaises dents.

Il est reconnu apte au service, se fiance à Mlle M... de C. en V..., sa cousine et se marie trois ans après. Notons que Mlle M... est d'une santé plutôt délicate

Pendant leur voyage de noces, M. M... attrape à Venise une grippe qui se transforme rapidement en phtisie galopante, et malgré différentes consultations avec les professeurs Renon, Legry et Chauffard, il meurt six mois après. Cette union n'a été suivie d'aucune naissance.

Observation IV

(*Observation personnelle du Dr Pettidi*).

M. G..., gros cultivateur à L... et dont les parents sont morts, l'un sexagénaire, l'autre septuagénaire, et qui jouit d'une excellente santé, épouse en seconde noces sa nièce à la mode de Bretagne, de 17 ans plus jeune que lui. La famille de sa femme ne présente aucune tare apparente et elle est elle-même une vigoureuse campagnarde, à la santé particulièrement florissante.

Du premier mariage de M. G..., aucun enfant. De son second mariage, trois enfants sont issus. Une fillette meurt à deux ans de méningite tuberculeuse. Un garçon de bonne

santé apparente et qui a fait son service militaire, est sur le point de reprendre l'exploitation agricole de son père, lorsqu'il se suicide pendant une crise de mélancolie anxieuse, en sortant avec son père du cabinet du professeur Brissaud.

Une troisième fille, atteinte d'aliénation mentale, est internée dans une maison de santé.

Observation V

(*Observation personnelle du Dr Pettidi*).

M. P..., riche cultivateur à C... en O... dans l'Aisne, est issu d'un mariage consanguin. Ses parents étaient cousins issus de germains. Robustes et vigoureux, ils moururent à un âge avancé, près de 70 ans et il a été impossible de retrouver chez eux aucune trace de tuberculose.

M. P... est de santé médiocre. Il est épileptique et atteint d'une déviation de la colonne vertébrale (scoliose) assez prononcée, qui nécessite le port d'un corset de soutien. Cette déformation s'accompagne d'une déformation en carène de la cage thoracique. Très jeune, il perd une partie de ses dents et celles qui restent sont particulièrement mauvaises. A 30 ans, il épouse, lui aussi, une cousine issue de germains, de quelques années plus jeune que lui. Sa femme est de santé excellente et parfaitement conformée.

De cette union, naissent deux enfants : un garçon qui à l'âge de 13 ans est atteint du mal de Pott lombaire, des suites duquel il meurt à l'âge de 16 ans. Riches, les parents n'avaient épargné aucune dépense et consulté à son sujet de bons spécialistes, dont les professeurs Kirmisson et les docteurs Calot et Ducroquet.

Une fille se marie, (mariage non consanguin) et est emportée deux ans après son mariage par une tuberculose pulmonaire à forme rapide et malgré les soins de médecins

venus de Paris, dont le professeur Legry et le docteur Faisans.

Aucun enfant n'est issu de cette union.

Observation VI

(*Observation personnelle du Dr Pettidi*).

M. D..., gros commerçant aux environs de Paris, épouse sa cousine germaine, Mlle S...

La famille de M. D... semble parfaitement saine : les parents sont morts âgés et plusieurs frères et sœurs, en parfaite santé tous, se sont mariés, ont eu des enfants et dans aucune de ces familles, il n'y a eu de tuberculose, ni de tares héréditaires apparentes. M. D... lui-même, jamais malade, jouit d'une excellente santé.

Mlle S... ne présente de son côté aucun antécédent héréditaire pathologique, ni rien pouvant faire soupçonner la tuberculose dans sa famille. Elle se porte très bien et à part quelques maladies dans l'enfance, dont la rougeole et les oreillons, n'a jamais été malade.

De cette union consanguine sont issues trois filles.

La plus jeune est atteinte, lors de sa naissance, de syndactylie membraneuse réunissant presque jusqu'à la naissance des ongles, le médius et l'annulaire des deux mains et jusqu'à la première phalange, l'index et le médius de la main droite. Une résection de la membrane et une suture sont pratiquées avec succès, par le Dr Mignot de Paris. Elle semble pourtant d'assez robuste santé, quand elle attrape en pension un refroidissement auquel fait suite une tuberculose pulmonaire. Au début, elle paraît se défendre assez bien. On l'envoie en Suisse dans un sanatorium où elle meurt cependant bientôt d'une hémorragie.

La fille aînée est enlevée trois mois plus tard en quelques mois, d'une péritonite tuberculeuse.

Une seule fille reste qui ne donne au point de vue santé aucune inquiétude. Elle est de plus parfaitement conformée. Elle épouse M. G... gros cultivateur et industriel à M... dont la famille semble parfaitement saine et exempte de toute trace de tuberculose. Un an après leur mariage survient une grossesse qui est interrompue par un avortement de deux mois. Une seconde grossesse est également suivie d'un nouvel avortement de trois mois. On consulte le professeur Bar, qui croit à la spécifité et ordonne un examen du sang. La réaction de Wassermann pratiquée à plusieurs reprises se montre toujours négative. Le mari nie d'ailleurs avoir jamais, à sa connaissance du moins, contracté la syphilis.

Une troisième grosse va à terme et un garçon naît, en apparence bien portant, sans stigmate d'aucune sorte, en particulier sans stigmate de syphilis. Une quatrième grossesse va également à terme, mais est accompagnée d'un hydramnios. L'enfant est peu vigoureux, athrepsique et se développe mal, malgré tous les soins et les consultations de médecins notoires, dont les professeurs Bar et les docteurs Boulloche, Comby etc. Trois mois après la naissance de ce dernier enfant, la mère, jusqu'alors bien portante et qui avait très bien supporté ses grossesses et avait allaité ses deux enfants, tombe malade. Elle ressent une fatigue de plus en plus grande, et a, la nuit, des sueurs abondantes. Le Dr Faisans consulté constate des lésions aux deux sommets. Elle est envoyée aussitôt au sanatorium de Durtol, sous la direction du docteur Guinard. Une grande amélioration se produit. Après plusieurs mois les lésions semblent se cicatriser. La jeune femme quitte le sanatorium et rentre chez elle. Mais une nouvelle poussée survient qui l'oblige à retourner à Durtol. Une nouvelle amélioration se produit et après quelques mois, elle retourne définitivement à M...

A son passage à Paris, elle consulte le Dr de Massary

et le professeur Landouzy. Pendant la guerre, nouvelle poussée, soignée par le professeur Legry. Elle meurt quelques mois après.

M. D..., père de Mme G..., meurt en 1925 à 88 ans. Mme D..., la mère, meurt en 1920 à l'âge de 77 ans. Quant à M. G..., il vit toujours parfaitement bien portant. Ses deux fils sont âgés l'un de 18 ans, assez robuste et vigoureux; l'autre de 16 ans, mais maigre, débile, atteint de fréquentes bronchites l'hiver et d'une intelligence assez obtuse.

Observation VII

(*Observation personnelle du Dr Pettidi*).

M. V..., gros commerçant et propriétaire foncier à B... dans l'Aisne, épouse sa cousine Mlle L... Chose remarquable, les parents de Mlle L... qui sont eux-mêmes cousins entre eux, sont également tous les deux cousins éloignés de M. V...

Aucune trace de tuberculose dans la famille de M. V... Il est lui-même en parfaite santé. Mlle L... se porte aussi parfaitement bien, à part une tendance à l'hémophilie qui provoque, chaque mois, au moment de ses règles et depuis sa formation, d'abondantes hémorragies qui l'affaiblissent pendant quelques jours. Sa mère est morte de tuberculose à l'âge de 38 ans, et une sœur, plus jeune qu'elle, atteinte de coxalgie, et soignée par le docteur Redard, garde une claudication assez marquée.

De cette union, est issu un garçon parfaitement conformé, intelligent, sans stigmate d'aucune sorte et dont l'enfance n'est traversée que de quelques maladies banales. M. V... fils fait son service militaire dans une région de l'Est et perd, à cette époque, en 1909, sa mère qui meurt à l'âge de 48 ans d'un cancer de l'utérus. Elle fut soignée par le Dr Doyen, et en 1910, son père, devenu alcoolique pendant

les dernières années de sa vie, est emporté à l'âge de 60 ans, par une pneumonie.

Peu de temps après sa libération, M. V... fils est atteint d'une affection cutanée siégeant à l'extrémité du nez. L'affection, d'abord stationnaire, ne tarde pas à s'étendre et plusieurs spécialistes de Paris, et en particulier le professeur Gaucher et le docteur Brocq consultés, diagnostiquent un lupus tuberculeux rongeant. Malgré tous les soins et tous les traitements, la lésion progresse, les deux ailes du nez sont rongées ainsi que le cartilage et M. V... fils meurt deux ans après le début de son lupus d'une affection intercurrente : une grippe infectieuse.

Observation VIII

(*Observation personnelle du Dr Pettidi*).

Il s'agit de la descendance d'un gros propriétaire de vignobles des environs de Smyrne, N...

Veuf avec un fils, il épouse en secondes noces sa cousine au huitième degré, L... veuve également et ayant une fille. Notons tout de suite que les premiers enfants des deux conjoints ont toujours eu une santé parfaite.

L'un s'est marié et a eu plusieurs enfants, tous robustes et bien portants. L'autre qui s'est mariée également, mais n'a pas eu d'enfants, est morte à l'âge de 77 ans.

Du mariage de N... avec L... sont issus quatre enfants : une fille et trois garçons.

1° La fille est élevée chez une tante dans l'Ile de Chio. Elle est d'une santé florissante et épouse à 18 ans un armateur, capitaine au long cours. Le mariage n'est suivi d'aucune naissance.

A 38 ans et sans que rien, ni malaise, ni fatigue n'aient pu la faire prévoir, elle est prise brusquement d'une abondante hémoptysie qui dure plusieurs jours. C'est le début

d'une tuberculose pulmonaire qui l'emporte en moins d'un an.

2° Un fils très robuste, élevé loin du foyer familial, fait ses études au lycée de Smyrne et se rend en 1869 à Paris pour y étudier la médecine. Pendant la guerre de 1870, il quitte la capitale et va continuer ses études à Montpellier où il obtient son diplôme en 1876.

Il retourne exercer la médecine à Smyrne où il se marie à 30 ans avec Mlle P..., fille d'un cousin lointain de son père et de 12 ans plus jeune que lui.

Mlle P... est d'une santé délicate et d'un tempérament scrofuleux. Elle meurt d'une fièvre typhoïde, un an après la naissance d'un fils.

Le docteur N... se remarie avec Mlle M..., jeune fille d'excellente santé, sans antécédents personnels, ni familiaux, en particulier en ce qui concerne la tuberculose.

De plus, elle n'est en aucune façon parente du Dr N...

De cette union, sont issus un fils et une fille. Le Dr N... qui est d'une force herculéenne et pèse 90 kilos environ, est pris brusquement en rentrant chez lui, sans le moindre effort de toux et sans s'être plaint auparavant d'aucun malaise, ni d'aucune fatigue d'une hémoptysie d'une brusquerie et d'une abondance extraordinaires. Tous les moyens prescrits par les meilleurs médecins de Smyrne échouent, et l'hémorragie se continue plusieurs jours, mettant même en danger par son abondance, la vie du malade. Le docteur N... se rend en France aussitôt que son état de santé le lui permet et va consulter son maître Combal à Montpellier et le professeur Damaschino à Paris. De retour à Smyrne, il meurt quelques jours après d'une tuberculose généralisée, à 42 ans.

Le premier fils du Docteur N... élevé chez son grand-père fait ses études à Smyrne et après son service militaire, accompli à Athènes sans aucune maladie, il quitte la Grèce à

l'âge de 24 ans pour se rendre en Angleterre où il doit être employé dans une grande société anglaise. A son passage à Marseille, il est astreint à une visite médicale des plus minutieuses pratiquée par le médecin de cette société, le professeur Boinet. Celui-ci le trouve en excellente santé et rédige un rapport favorable. De passage à Paris, le jeune homme descend chez son oncle, le docteur P... Celui-ci l'examine à fond et le fait examiner par le docteur Faisans et le professeur Robin. Les trois médecins ne relèvent absolument rien d'anormal dans son état de santé et lui permettent de continuer ses leçons de chant.

Un an après, le docteur P... reçoit de Londres un télégramme de son neveu, lui faisant part d'une hémoptysie survenue comme chez son père, brusquement et sans que rien ne la fît prévoir. Quinze jours après, le jeune N... arrive à Paris. Son oncle l'examine, le fait examiner de nouveau par le docteur Faisans et le professeur Robin, et tous trois sont affirmatifs sur un diagnostic de tuberculose pulmonaire. On envoie le malade à Pau où il meurt moins d'un an après malgré les soins les plus éclairés.

La seconde femme du docteur N... vit encore, est âgée de 66 ans et jouit d'une parfaite santé. Son fils (le second fils du docteur N...), marié, a un fils de 12 ans. Sa fille âgée de 4 ans environ, est mariée et a également un fils. Tous les enfants et petits-enfants du second lit sont en parfaite santé.

3° Un autre fils, l'aîné, meurt des suites d'un diabète à 56 ans.

4° Un autre fils enfin, le puiné, meurt de tuberculose pulmonaire à l'âge de 59 ans.

Il avait épousé une parente assez éloignée qui meurt d'une fièvre puerpérale après la naissance de son second enfant, une fille, qui meurt elle-même de tuberculose peu après son mariage (pas d'enfants).

L'aîné, un fils, très robuste et très intelligent, fait ses étu-

des médicales à Athènes et retourne comme chirurgien à Smyrne. Deux ans après le désastre de cette ville, il se suicide à Athènes dans un accès de mélancolie anxieuse, à l'âge de 47 ans. Il était marié, mais ne laisse pas d'enfant.

Observation IX

(*Observation personnelle du Dr Pettidi*).

N... négociant à S..., Asie Mineure, épouse S..., cousine issue de germains de sa mère. Antécédents héréditaires inconnus. De ce mariage naissent cinq enfants: trois garçons et deux filles.

1° Une fille élevée dans un couvent de l'Ile de Ténos, meurt à 19 ans d'une entérite bacillaire.

2° Le fils aîné, qui dirige la maison de commerce paternelle, meurt deux ans plus tard, à 31 ans de la même affection.

3° La seconde fille meurt de bacillose pulmonaire à 28 ans.

4° Le plus jeune fils, après avoir terminé ses études de droit à Paris, entre dans une maison de commerce de cette ville. Il est atteint de tuberculose laryngée et meurt à 33 ans en Italie.

5° Le second fils, après avoir terminé brillamment ses études médicales à Paris, vers 1884, s'installe à S..., Asie-Mineure, où il jouit d'une grande réputation. Ses travaux remarquables le font même nommer membre correspondant d'une des meilleures sociétés savantes d'Europe. Au courant de tous les malheurs de sa famille et redoutant pour lui-même le sort de ses frères et sœurs, il s'isole le plus possible et prend pour sa santé les précautions les plus minutieuses.

Il est enlevé à 55 ans d'une laryngite tuberculeuse. Il est à noter que le père du docteur N... est mort à 78 ans, son

oncle docteur également et célibataire, à 87 ans et sa mère à 40 ans d'une affection cardiaque.

Tous les enfants du docteur N... étaient célibataires.

Observation X

(*Observation personnelle du Dr Pettidi*).

M. Y..., armateur dans l'Ile de S... (Grèce), épouse Mlle L... sa cousine au cinquième degré, dont les parents étaient eux-mêmes cousins au huitième degré. Du côté de M. Y..., on trouve comme antécédents héréditaires plusieurs cas de tuberculose pulmonaire et d'adénite suppurée. Quant à M. Y... lui-même, il semble bien portant et n'a jamais été malade.

Mlle L... a perdu sa mère d'une méningite vraisemblablement tuberculeuse. Un de ses frères tuberculeux également a été soigné dans un sanatorium d'Autriche. Mlle L... elle-même, semble saine et n'a jamais été malade. Elle est parfaitement bien conformée et exempte de tout stigmate.

De cette union, sont issus trois enfants : une fille et deux garçons. Le fils aîné, intelligent et robuste, a une enfance exempte de toute maladie et a continué depuis à se porter parfaitement bien.

Le second fils, dont l'enfance a été également aussi saine et robuste que possible (il est comme son père et toute sa famille élevé au grand air, au bord de la mer) part à l'âge de 18 ans en Amérique du Sud et s'installe à Buenos-Ayres. Il a eu en Argentine une grippe à forme broncho-pulmonaire qui lui a laissé des séquelles de bronchites, et lors de son passage à Paris, en 1923, il se fait examiner par plusieurs spécialistes, dont les professeurs Sergent, Legry et Sicard. Il a un aspect excellent, en dépit d'une légère dyspnée qui augmente au moindre effort, teint coloré, musclé et légè-

rement obèse. A l'examen, il présente des signes cliniques et radioscopiques de bronchiectasie et de cavernes crétacées. L'analyse de ses crachats qui est faite deux fois l'an, décèle toujours la présence du bacille de Koch. Bien qu'âgé de 39 ans seulement, il est depuis plusieurs années complètement édenté et porte un râtelier. Sa situation de fortune lui permettant de se soigner et de chercher des climats propices à son affection, il passe l'hiver sur la Côte d'Azur et l'été dans le Massif Central.

Le troisième enfant, une fille, après une enfance également saine, est atteinte d'adénite cervicale assez marquée et pour laquelle elle suit encore à l'heure actuelle, un traitement approprié. A noter qu'elle n'a été réglée qu'à l'âge de 16 ans.

Observation XI

(Observation personnelle du Dr Pettidi).

M. L..., capitaine au long cours, habite l'Ile de C... en Grèce.

Il épouse sa cousine Mlle P..., cousine d'ailleurs très éloignée.

Les antécédents héréditaires sont assez chargés dans la famille des deux conjoints, et l'on y trouve en particulier de la scrofule et de la tuberculose pulmonaire et osseuse.

Par contre, M. L... et Mlle P... semblent faire personnellement exception ; ils ont été élevés tous deux au grand air et lorsqu'ils s'unissent, ils sont en parfaite santé.

Le ménage riche, habite dans l'Ile de C... une grande villa admirablement située sur le bord de la mer, loin de toute contagion tuberculeuse possible et particulièrement exposée au soleil et à l'air marin.

Quatre enfants sont issus de ce mariage :

1° Un garçon qui meurt en bas âge de méningite tuberculeuse.

2° Une fille, dont l'enfance n'est traversée d'aucune maladie et qui, brusquement quelques mois après son mariage, est enlevée par une tuberculose pulmonaire à forme rapide.

3° Un garçon, remarquablement intelligent, médecin à l'heure actuelle et qui s'est toujours très bien porté. Il est parfaitement bien conformé et ne présente aucune tare, si ce n'est peut-être une myopie très prononcée.

4° Un garçon élevé comme ses frère et sœur à C..., dont l'enfance a peut-être été un peu plus délicate et qui présente à l'heure actuelle, de l'adénopathie cervicale bilatérale extrêmement développée du côté droit où elle atteint le volume d'une orange et s'étend jusqu'à la clavicule. La stétoscopie du poumon faite ces derniers temps par le professeur Legry, révèle une diminution du murmure vésiculaire avec une respiration rude. Il existe en outre une scoliose très marquée à concavité dorsale dirigée à gauche et une déformation thoracique d'ensemble. Il a de mauvaises dents.

Observation XII

(Observation personnelle du Dr Pettidi).

M. A..., armateur dans l'Ile de C..., en Grèce, fils de cousins éloignés (seuls mariages permis par la religion orthodoxe). Antécédents héréditaires assez chargés. On trouve chez des collatéraux la tuberculose sous toutes ses formes. Il épouse la fille d'un cousin au dixième degré, habitant également l'Ile de C... Le ménage habite une grande villa sur le bord de la mer et les deux époux se présentent comme parfaitement sains, en apparence du moins.

De ce mariage, sont issus deux enfants :

1° Une fille élevée pourtant avec tous les soins possibles,

est atteinte à l'âge de 14 ans d'asthme consécutif à une adénopathie trachéo-brondhique et de bronchites chroniques avec emphysème. Elle vit toujours avec une santé très inégale, toussant constamment l'hiver sans qu'il soit possible de déceler le bacille de Koch dans ses crachats.

2° Un fils intelligent, bien conformé qui, après une enfance exempte de toute maladie, vient en France étudier les sciences physico-chimiques à Montpellier. Sans urétrite gonococcique ou autre, il est pris brusquement d'orchite et d'épidimyte. Le docteur Soubeyran diagnostique une tuberculose du testicule gauche et procède à son ablation. L'examen du laboratoire confirme le diagnostic. Il est âgé aujourd'hui de 28 ans, habite la France et est en parfaite santé.

Observation XIII

(*Observation personnelle du Dr Pettidi*).

M. B. M..., de Smyrne, fils de cousins germains et marié lui-même à une cousine très éloignée, il est vrai, a dix fils, dont pas un ne dépasse la cinquantaine. Ils meurent tous cancéreux ou tuberculeux pulmonaires. L'un d'eux a été opéré par le professeur Ollier de Lyon d'une ankylose du genou, consécutive à un abcès froid. Un autre a subi une néphrectomie, opérée par le professeur Le Dentu. De ces dix garçons, l'un d'eux, M... qui n'a pas une mauvaise santé, épouse également sa cousine germaine M..., de Smyrne, dont il a trois enfants :

1° Un fils horriblement maniaque et névropathe meurt d'une affection non tuberculeuse.

2° Une fille névropathe, avec des accès presque d'aliénation mentale, meurt d'une affection non tuberculeuse.

3° Un second fils, totalement détraqué, qui meurt à 39 ans d'une tuberculose pulmonaire.

Observation XIV

(*Observation personnelle du Dr Pettidi*).

M. A. I... de Smyrne est fils de cousins germains et épouse lui-même une cousine éloignée. Il est en parfaite santé comme sa femme.

Il a trois filles de tempérament obèse-arthritique.

La première, épouse son oncle, dont elle a deux fils et une fille. Elle meurt à 50 ans d'un cancer.

De ses trois enfants arthritiques-obèses, comme leur mère et complètement névropathes, deux fils meurent, l'un à 30 ans goîtreux, l'autre à 48 ans, d'une maladie de cœur.

La fille vit encore et est de santé délicate.

La deuxième fille épouse un de ses cousins issu de germains.

De cette union naissent trois enfants :

1° Un fils, très myope, neurasthénique et névropathe, qui se suicide à 28 ans.

2° Un second fils, également très myope, fantasque et exalté avec une voix eunucoïde, meurt à 40 ans d'une tuberculose pulmonaire.

3° Une fille très myope, est bien portante, vit encore à l'heure actuelle.

Observation XV

(*Observation personnelle du Dr Pettidi*).

M. M... de Smyrne, fils de cousins germains, meurt à 60 ans de tuberculose pulmonaire.

Il laisse une fille issue de son mariage avec une cousine éloignée, morte de typhoïde. Cette fille, d'une santé médiocre, est atteinte d'une myopie proche de la cécité.

Elle a environ 50 ans aujourd'hui, et est presque aveugle.

D'un mariage avec un étranger, de famille saine et de robuste constitution, elle a eu une fille morte à vingt ans de tuberculose pulmonaire.

Observation XVI

(*Communiquée par le Dr Duboc*).

Famille S...

Deux frères A. S... et J. S..., épousent les deux sœurs.

De ces deux unions sont issus deux enfants :

Un garçon J... qui en 1890 à l'âge de 24 ans épouse la fille de S..., âgée de 21 ans. Ils sont ainsi doublement cousins germains.

Ce ménage riche, sans antécédents tuberculeux, habite un château à la campagne.

Ils vivent encore à l'heure actuelle et sont en parfaite santé.

De l'union de J... et de S..., sont issus deux enfants :

Une fille S... née en 1896. C'est une enfant débile et rachitique.

En 1906, elle tombe malade. On diagnostique une tuberculose pulmonaire et les parents l'emmènent passer deux hivers dans le Midi.

A la fin de la deuxième année survient une péritonite tuberculeuse et malgré tous les soins elle meurt en 1909 de tuberculose généralisée.

Un fils J... né en 1906. Enfant rachitique (déformation thoracique en carène, chapelet costal...), difficile à élever adénopathie cervicale et trachéobronchique. On l'envoie passer trois hivers à Biarritz. Bien portant à l'heure actuelle.

Observation XVII

(*Communiquée par le Dr Duboc*).

Ménage P.

H. P... épouse sa cousine germaine J. C...

Ménage riche habitant Paris l'hiver et possédant à la campagne une superbe propriété où il passe l'été.

De cette union sont issus trois enfants:

1° Un fils complètement déséquilibré qui est mort à l'heure actuelle.

2° Un second fils très intelligent, mais atteint de léger nanisme, de légère déformation de la colonne vertébrale et de déformation des pieds en varus.

3° Un troisième fils intelligent et normal.

4° Une fille morte à l'âge de 14 ans de tuberculose pulmonaire.

Observation XVIII

(*Communiquée par le Dr Duboc*).

Ménage L..., de R.

Cousins issus de germains.

Deux enfants :

1° Un garçon épileptique et atteint de tuberculose pulmonaire, vit encore.

2° Une fille normale.

Observation XIX

(*Communiquée par le Dr Duboc.*)

Ménage G... de A.

Se marient en 1883.

Sont cousins germains.

La mère est très intelligente et a une très bonne santé

Le père est intelligent, bien portant, mais alcoolique.

De cette union, sont nés deux enfants :

1° M. A..., née en 1888 névropathe; vit encore.

2° R..., né en 1893; déséquilibré, réformé pendant la guerre vit encore.

Observation XX

(Communiquée par le Dr Duboc).

M..., 6 ans est fils de cousins germains. (Le père et la mère seraient les enfants du même père, dit-on dans le pays) taille 1 mètre 29.

Il a un facies très caractéristique de dégénéré : front fuyant, bosses frontales saillantes, narines élargies, menton prognathe, implantation des cheveux jusqu'au dessus des sourcils, oreilles énormes, allongées; canines recourbées en crocs de chien; incisives droites doubles; jambes arquées, mains botes, doigts à ressort (pouce et index de chaque main).

Il a cinq frères et sœurs dont trois complètement idiots, les deux autres étant morts tuberculeux.

Il est d'une intelligence bornée; illettré.

Il a eu un enfant de sa sœur, enfant complètement difforme qui est mort en bas âge de méningite tuberculeuse.

Observation XXI

(Observation personnelle).

Famille M... de H..., Loire-Inférieure.

Il s'agit d'une famille que nous connaissons personnellement depuis vingt ans et dont deux des enfants furent pendant de longues années nos camarades de collège.

Ils nous ont très obligeamment autorisé à publier avec les précautions d'usage cette observation et ont facilité de leur mieux nos investigations, nous apportant même cer-

tains détails complémentaires et nous mettant en rapport avec le médecin de la famille.

Qu'ils trouvent tous ici l'expression de nos remerciements.

M. M..., officier, a épousé sa cousine germaine, Mlle D. M...

Antécédents héréditaires : Du côté paternel, peu de choses à signaler. Les parents de M. M..., sont morts très âgés n'ayant jamais présenté d'affections graves; aucune trace de tuberculose chez les collatéraux. La grand'mère de M. M... a présenté du rhumatisme déformant.

Du côté maternel, absolument rien. Mlle D. M..., est l'aînée de neuf enfants, tous parfaitement constitués et bien portants. Six de ses frères et sœurs se sont mariés et ont eu un ou plusieurs enfants qui, à part quelques maladies de l'enfance, n'ont rien présenté depuis.

Il est à noter que sur le conseil du médecin de la famille et devant le désastre du mariage consanguin de leur sœur aînée, ils ont tous recherché des alliés dans des familles saines et sans liens de parenté.

Antécédents personnels : absolument rien. M. et Mme M... sont et ont toujours été de santé robuste, vivant aux environs de leur petite ville une vie simple et régulière.

De ce mariage sont issus six enfants :

1° L'aîné H..., aveugle de naissance, est d'une apparence assez frêle. Il n'est cependant jamais malade. Il est bien conformé à part peut-être une finesse exagérée des doigts des mains par rapport à la taille et au reste du corps. Remarquablement intelligent et musicien de valeur, il est organiste dans une des principales églises de N...

2° Une fille M... absolument exempte de toutes tares, robuste et d'apparence saine, souffre précocement des dents. Elle a été réglée à 15 ans.

Au bord de la mer où nous l'avons souvent rencontrée, elle était réputée excellente nageuse et interrogée par nous, elle a avoué qu'elle flottait littéralement « comme un bouchon ».

Elle se marie et est atteinte de tuberculose pulmonaire pendant sa grossesse. Elle meurt peu après la naissance d'une fille qui vit en parfaite santé à l'heure actuelle.

3° Un garçon J... extraordinairement petit, rablé et musclé, est atteint de myopie excessive. Sa vue va en diminuant et il est à l'heure actuelle menacé de cécité complète. Il a de bonne heure des dents cariées et décalcifiées ; c'est comme sa sœur un nageur remarquable qui flotte avec une extrême facilité. Il n'est jamais malade. Il estremarquablement intelligent. Vit encore.

4° Un garçon F..., bien conformé, dont la vue est excellente et les dents bien meilleures que celles de ses frères et sœurs. Il est atteint, par contre, d'un défaut de mémoire qui est une véritable infirmité. Son intelligence est d'ailleurs assez obstuse, et à 23 ans passés, il a encore une mentalité désespérément puérile.

Quoique bien conformé, il semble être atteint d'une certaine frigidité sexuelle.

5° Une fille A... est atteinte de dyplopie; d'intelligence extrêmement obtuse; on a eu toutes les peines du monde à lui apprendre à lire et à écrire. Vit encore.

6° Un garçon d'apparence normale; meurt de méningite tuberculeuse à l'âge de deux ans.

Toute cette famille a constamment vécu à la campagne, prenant pour les enfants les plus grandes précautions et se conformant strictement aux avis des médecins consultés.

Observation XXII

(Observation personnelle).

M. P. R... employé de commerce, âgé de 50 ans, est fils de cousins germains.

Aucun antécédent héréditaire à signaler; pas de tuber-

culose dans la famille. Une sœur plus âgée est complètement névropathe et maniaque.

M. P. R... dont l'enfance n'a nullement été maladive et qui n'est jamais malade, est lui-même névropathe et maniaque. Il a une véritable terreur des affections du cuir chevelu. Un chapeau mis sur le sien, dans un restaurant, est matière à des scènes pénibles et ridicules. D'une intelligence moyenne, il est atteint d'aberration sexuelle très prononcée. Il présente aux deux pieds un orteil supplémentaire qui ne s'articule avec aucun métatarsien. Depuis deux ans, il est atteint d'un lupus du nez qui progresse lentement. Il est de plus complètement édenté et ce, depuis l'âge de 30 ans. Il présente un grand degré de flottabilité dans l'eau.

CONCLUSIONS

I. La consanguinité n'améliore pas les produits.

Si elle développe parfois à l'extrême une qualité morale ou physique, c'est aux dépens de l'équilibre et de la résistance de l'organisme.

II. Dans les familles en *apparence* parfaitement saines, la consanguinité peut à elle seule, créer, indépendamment d'autres affections ou difformités, un terrain de réceptivité particulièrement favorable à la tuberculose.

III. Dans les familles ayant des tares déjà visibles, les unions consanguines augmentent dans une proportion énorme, la transmission de ces tares et les décuplent chez les produits.

IV. La consanguinité agit en provoquant une déchéance de l'organisme et une déminéralisation des tissus.

V. Dans la transmission de la tuberculose, l'élément « terrain » semble jouer un rôle plus considérable que la contagion.

VI. Les mesures prophylactiques habituelles contre la tuberculose ne suffisent pas. Elles n'évitent que les

contaminations « riches » et sont impuissantes à supprimer complètement les contaminations « pauvres » qui suffisent à contagionner les sujets réceptifs.

VII. Nécessité d'une sorte de prophylaxie anténatale agissant sur le terrain, en s'opposant entre autres, aux unions consanguines et en favorisant les mariages propres à donner une nouvelle vigueur à la race.

VIII. Il semble que la tuberculose développée sur un terrain consanguin, soit particulièrement difficile à enrayer.

IX. Il paraît souhaitable que la loi défende davantage les mariages entre proches.

Vu :
Le Doyen,
H. ROGER.

Vu :
Le Président de la thèse,
Léon BERNARD.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur
de l'Académie de Paris,
P. LAPIE

BIBLIOGRAPHIE

1. **Quinte-Curce.** — Livre VIII, chapitre IX.

1*bis*. *Genèse*, Chapitre XXXVIII.

2. **Gibbon.** — *Histoire de la décadence*, vol. IV, p. 331.

3. *Coran*, chap. IV et V.

4. **Accarias.** — *Précis de droit romain*, p. 179 et 191 à 202.

5. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* (art consanguinité p. 694).

6. **Léon Bernard** (P[r]). — *Cours d'hygiène*, 1924, revu et corrigé, art. *Tuberculose*, p. 1, 2 et 3.

7. **Nobécourt.** — *Précis de médecine infantile* p. 876.

8. **Ferrier** (Paul). — *Relations de nutrition entre le squelette et les dents.* Thèse Paris, 1900, p. 74.

9. **Pettidi.** — *Mariages consanguins.* Communication faite au VII[e] Congrès international de la Tuberculose, Rome, avril 1912.

10. **Planiol.** — *Précis de droit civil*, édition 1925, t. I, p. 258, 259 et 260.

Bordeaux. — Imp. J. Bière, 18, 20, 22, rue du Pengue

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

1 Dela.